Valentín Escudero

Guía práctica para la intervención familiar

Junta de Castilla y León

Coordinación de la edición: M.ª Concepción Loma Rodríguez

© *Guía prácica para la intervención familiar*
Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

© Texto: El autor
Ilustraciones: Felipe López Salán. Péncil, Agencia de ilustradores
Diseño y Arte Final: dDC, Diseño y Comunicación

Depósito Legal:

Valentín Escudero

Guía práctica para la intervención familiar

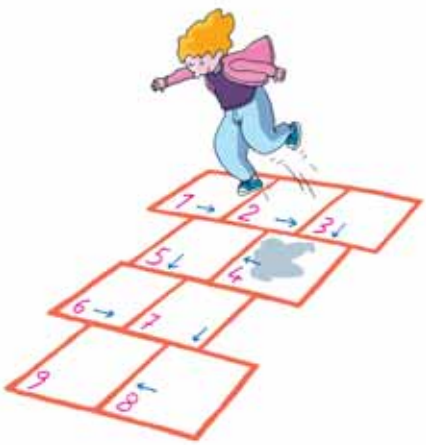
Valentín Escudero

Guía práctica para la intervención familiar

Junta de Castilla y León

Esta Guía práctica es un complemento a la documentación (jurídica, administrativa y técnica) en la que se fundamenta el Programa de Intervención Familiar. La Guía es a su vez un complemento de la formación que se ofrece de manera continuada a los profesionales del programa. La Guía no pretende, por lo tanto, ser un texto teórico o un manual de habilidades, ni tampoco un texto exhaustivo sobre las múltiples particularidades y casuísticas que un equipo/técnico puede encontrarse en su trabajo. La Guía Práctica es un instrumento de trabajo pensado para orientar y dirigir el proceso de intervención, resumiendo los pasos y directrices fundamentales de las tareas que lo componen. Por lo tanto, el objetivo general de esta Guía es ofrecer indicaciones útiles para estructurar, orientar y evaluar el proceso de la intervención. De forma más específica, esta obra pretende:

1. Orientar a los psicólogos y educadores de los equipos de intervención en la valoración de riesgos y recursos de la familia.
2. Ofrecer directrices claras para conseguir una relación de colaboración con los usuarios del programa (familias y menores) y con otros servicios y entidades involucradas en la intervención.
3. Guiar al técnico en las tareas principales del proceso: valoración de la familia, definición de objetivos de intervención, diseño de actuaciones técnicas, evaluación de progresos y toma de decisiones.
4. Orientar al profesional en la utilización de estrategias técnicas de entrevista con los usuarios.



Índice

1. Entender bien el sistema complejo de la intervención familiar 11

1.1 El sistema de la familia 16

1.2 El sistema profesional 18

1.3 La persona del profesional 19

1.4 El perfil del profesional 21

1.5 Respuestas a la severidad y/o cronicidad de situaciones de riesgo 24

1.6 Cuadro-Resumen 26

2. ¿Apoyo a la familia o control? 27

2.1 Complementar ayuda y control 31

2.2 Estrategias para no contaminar la relación de ayuda 36

2.3 Toma de decisiones 38

2.4 Cuadro-Resumen 41

3. Valorar el sistema familiar: recursos y riesgos 43

3.1 Balance del sistema 47

3.2 Estructura que mantiene el problema 49

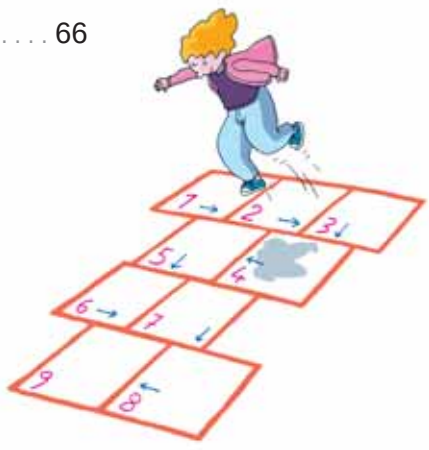
3.3 Recursos para el cambio 50

3.4 Escalas de estimación 51

3.5 El factor tiempo 55

3.6 Ejemplos de valoración 56

3.7 Cuadro-Resumen 66



4. Crear alianzas de trabajo 69
4.1 La alianza de trabajo con la familia 73
4.2 Definir la alianza de trabajo 75
4.3 Alianzas entre profesionales 84
4.4 Instrumentos para valorar la alianza de trabajo con las familias 89
4.5 Cuadro-Resumen 91

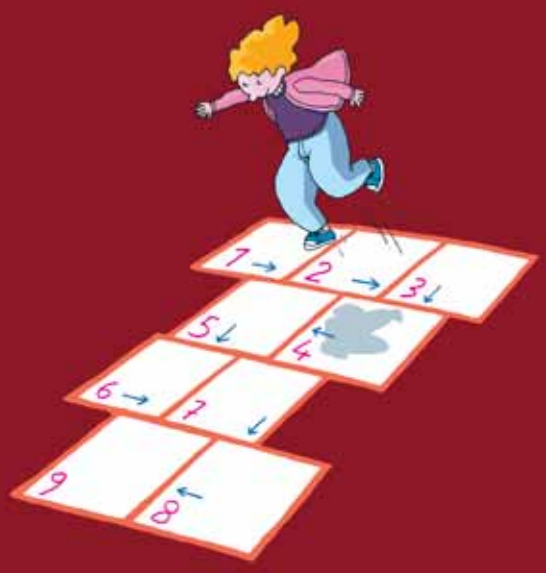
5. Actitudes iniciales de la familia 93
5.1 Tipos de relación inicial 99
5.2 Factores que influyen en la actitud inicial 103
5.3 Directrices para la relación inicial 105
5.4 Cuadro-Resumen 107

6. Construir metas y objetivos 109
6.1 ¿Quién define el problema? 111
6.2 Construir el problema con la familia 115
6.3 Técnicas para definir metas de la intervención 118
6.4 Cómo definir los objetivos en 9 pasos 119
6.5 Guía de revisión de la definición de metas 127
6.6 Cuadro-Resumen 129

7. El manejo adecuado de la intervención en el domicilio 131
7.1 Manejo adecuado del tiempo 138
7.2 Manejo del espacio 140
7.3 Control de las conductas 140
7.4 Forma de cierre, ritual de terminación 141
7.5 Cuadro-Resumen 147

8. Mapas del proceso de intervención 149
8.1 Mapas del proceso 151
8.2 Trayectorias del proceso para afrontar patologías graves o cronificadas 159

1 Entender bien el sistema complejo de la intervención familiar



Cuando un técnico de intervención está inmerso en su relación directa con los usuarios puede perder con facilidad la idea global del sistema que acoge y comprende su intervención. Este sesgo de que "el árbol te impide ver el bosque" es absolutamente normal en muchos momentos de la intervención, y la experiencia de los técnicos suele ir contrarrestándolo. Es importante, no obstante, que tú, como agente de la intervención, no pierdas nunca el **"mapa global"** que te hace consciente de todos los aspectos que influyen directa e indirectamente en tu trabajo de intervención con las familias. Ese mapa sirve para entender mejor los problemas de las familias y sus reacciones a nuestra intervención; y es especialmente útil para buscar recursos en la familia que puedan propiciar y/o potenciar el cambio. Ese "mapa global" nos hace también conscientes de los factores de la intervención que tienen que ver con nosotros, los profesionales. Tanto en nuestro rol particular de agentes de la intervención (equipo, red profesional, institución) como en nuestras características particulares como personas (nuestro género, edad, personalidad, momento y contexto vital). La **Figura 1.1** representa el mapa global del sistema de intervención.

¿Cómo se traduce todo ese conjunto de influencias en el día a día del trabajo de intervención? Veamos, mediante un ejemplo, la perspectiva de cada pieza que compone el complejo sistema de intervención. Un ejemplo en el que podemos apreciar, en la descripción de una entrevista, la inter-subjetividad de todos los participantes, incluida la parte profesional.

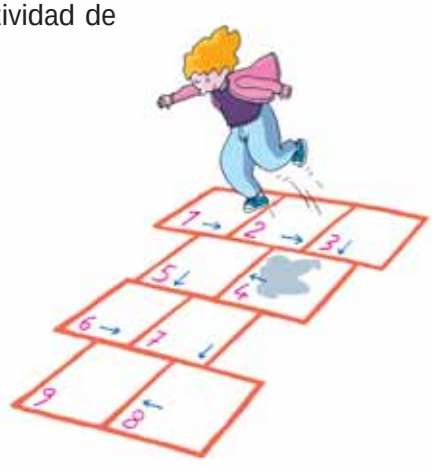
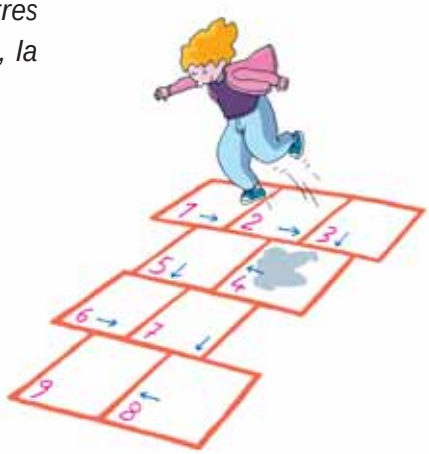


Figura 1.1 Mapa integral del sistema de intervención

Andrea, técnica veterana de un equipo de intervención, acaba de comenzar una primera entrevista en la sala de estar de la familia Campos. Enfrente tiene sentadas a tres mujeres, de tres generaciones diferentes: abuela, hija, y nieta. "Las tres son chilenas", piensa Andrea, aunque la nieta, de 13 años, ya es nacida en España. Maxi (56 años), la joven abuela, emigró a España escapando de una situación de pobreza y maltrato que la abocaba a ejercer la prostitución; su situación en nuestro país no fue mucho mejor: llegó para "servir" a un hombre mucho mayor que ella contrayendo un matrimonio prácticamente concertado. Desde hace ya cinco años es viuda de ese hombre que en lugar de una solución o refugio se convirtió en una pesadilla, era alcohólico y agresivo, aunque Maxi tuvo la fortaleza suficiente para "mantenerlo a raya" y evitar maltrato físico hacia ella o sus hijas. El encuentro de las tres con Andrea está motivado por el conflicto de Fátima (32 años), la



hija mayor de Maxi, con su marido Juan (33 años), un joven que trabaja esporádicamente en la construcción, está aparentemente enganchado a drogas blandas y abusa del alcohol muchos fines de semana en los que ni siquiera aparece en su casa. Clara (13 años), la hija de Fátima y Juan, ha mostrado en los últimos meses una conducta retraída y un aislamiento que ha alarmado a sus profesores, iniciándose en el colegio un proceso de preocupación y alarma por la situación de la familia que ha culminado en una valoración por parte de los servicios de protección y una derivación de la familia al programa de intervención familiar. Juan ha sido citado para estar en esta reunión pero no ha venido, las cosas han ido de mal en peor en las últimas semanas y Clara está viviendo con su abuela para evitar situaciones de riesgo; Maxi es una mujer fuerte y experimentada en este tipo de dificultades y es la única que le "impone respeto" al marido de su hija y padre de su adorada Clara.

1.1 El sistema de la familia

Este sistema lo configura todo el entorno de influencia de la persona que motiva la intervención, generalmente la familia de un menor, que es el centro de la intervención. El sistema familiar puede incluir a la familia extensa y a personas allegadas que tienen una influencia importante en el mantenimiento o solución de la dificultad que estamos tratando; **a veces incluye personas que viven lejos**, que no tienen un contacto directo frecuente con nuestros clientes principales, pero que sin embargo tienen un peso importante en las decisiones que la familia pueda tomar.

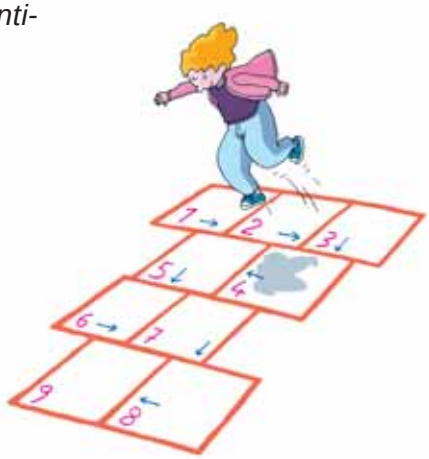
Es importante conocer bien este sistema. En el caso de nuestro ejemplo, en la familia de Clara, su abuela Maxi es una figura importante que marca toda una historia de emigración y supervivencia; existe un vínculo fuerte creado entre Maxi y sus hijas que se extiende a sus nietos. El sistema tiene **fortalezas** (como la capacidad de trabajo, la lealtad y compromiso de ayudarse, el respeto) **y debilidades** derivadas de una larga historia de des-estructuración y dificultades en las relaciones con los hombres.

El **ciclo de vida** es un aspecto vital del sistema del cliente, y en el caso de Clara se trata de una preadolescente que sufre las dificultades serias en la relación de sus padres. Junto al ciclo de vida hay que poner mucha atención a **acontecimientos vitales** del presente o de un pasado reciente. Y también la **forma de organizarse** en la familia, generalmente marcada por su historia particular y por su **cultura de origen**. En el caso de Clara, la familia está organizada en

torno a la protección y autoridad moral de la abuela, pero esta organización empieza a mostrar problemas ante el desarrollo evolutivo de todo el sistema familiar. Hay unos mitos, unos supuestos y creencias que se han generado a partir de la historia particular de su familia, influidos por las características de la familia de origen y por las experiencias vividas. Todas estas características tienen una influencia en la manera en que se presenta y se concibe el problema que tratamos, y también en lo que la familia va a esperar del profesional y de la intervención en general.

El sistema directo de la familia está compuesto por las personas que participan en una actuación determinada; en la entrevista de nuestro ejemplo son la abuela, su hija y su nieta. Pero el **sistema indirecto** es importante también, a veces muy decisivo, como lo es en nuestro ejemplo el padre de Clara que no participó en la entrevista pero que desempeña un papel central en el problema y en las posibles soluciones. Los padres y hermanos de Juan son también importantes como sistema indirecto de Clara, ya que tienen un interés evidente en estar al tanto del problema y un sentido de pertenencia de Clara al clan familiar. Todos los componentes del sistema indirecto deber ser tenidos en cuenta por dos razones: pueden ofrecer recursos importantes para el cambio y mejora de la situación, y pueden en un momento dado –si se sienten, por ejemplo, desafiados y confrontados– bloquear el proceso de intervención impidiendo que la familia acuda a las sesiones.

Fátima está muy contrariada, no esperaba verse envuelta en una situación como ésta, teniendo que contar sus problemas ante un profesional; se siente acusada de ser una mala madre y no admite el cargo. Acaba de decirle a Andrea que su marido Juan es una persona difícil porque siempre lo maltrató su padre y su problema es el abuso de los porros y las copas, "cuando no toma nada es trabajador y muy buena persona". Maxi, con expresión de desagrado contenido y un gesto de negación resignada ante las palabras de su hija, está algo aliviada por el hecho de que los servicios sociales hayan entrado en escena; no obstante, por sus experiencias anteriores, es escéptica sobre el tipo de ayuda que puedan recibir y se muestra distante con Andrea y el resto del equipo que ha conocido. Clara esta cohibida y un tanto angustiada: el hecho de que una denuncia surgiese del colegio después de una conversación entre ella y su tutora la hace sentirse culpable; Andrea intenta que en esta fase de la entrevista, puesto que tiene pensado hablar después a solas con los adultos y por separado con la niña, no salgan cosas que incidan en este sentimiento de culpa y hagan mella en la angustia de la niña.



1.2 El sistema profesional

Incluye todo el entorno del profesional que está haciendo una intervención determinada, su equipo de trabajo, el programa e institución para el que trabaja. El **sistema directo** en este ámbito lo configura el profesional o profesionales que participan directamente de la entrevista, en nuestro ejemplo solamente Andrea. Pero el **sistema indirecto** tiene habitualmente una influencia significativa en el proceso de la intervención: configura una forma de trabajo, unas normas y límites de lo que se hace y de cómo se hace, genera una influencia de peso en el profesional ante decisiones importantes en la intervención con una familia.

Podemos ver el sistema profesional de forma similar a un sistema familiar. Tiene **fortalezas y debilidades** fáciles de reconocer: en la experiencia, los medios, la proyección de su trabajo, los recursos humanos, etc. Tiene también un **"ciclo de vida" profesional**: podemos ver equipos muy jóvenes o muy veteranos, equipos y servicios que han pasado por vicisitudes y cambios que se asemejan a un ciclo de vida familiar, e incluso en algunos servicios hay ciertas figuras parentales entre los profesionales más veteranos y cierta rebeldía adolescente en los jóvenes.

También el sistema profesional a veces está impactado por **acontecimientos vitales**, como un cambio en la dirección, la pérdida o el incremento en una subvención para el servicio, un cambio de edificio, etc. Y sin duda el **estilo jerárquico**, la dirección y coordinación afectan al trabajo técnico que se realiza con las familias. Hay modelos teóricos en el sistema profesional que incluyen sus mitos y sus supuestos sobre cómo se generan los problemas y las patologías y qué tipo de actuaciones técnicas son las correctas.

En nuestro ejemplo, Andrea no se ve muy constreñida por exigencias del sistema profesional, trabaja a gusto y con libertad, sabe que su modelo de trabajo es respetado y su autoridad como técnico no es cuestionada en absoluto. Pero sí se siente limitada por la falta de confianza en un colega recién llegado al equipo, y por la falta de un cauce para comentar sus dificultades actuales en las entrevistas: no hay un sistema de supervisión que le facilite desahogar o resolver sus dudas y tampoco trabaja en equipo.

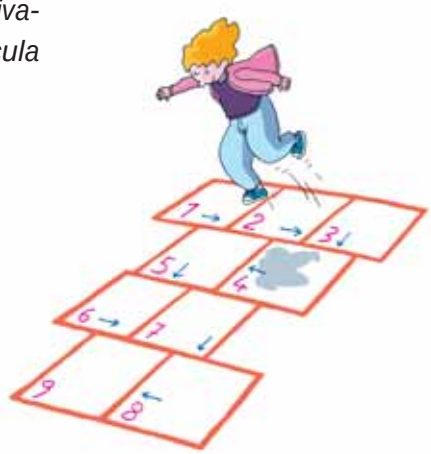
> *Al final de esa primera entrevista, Maxi se siente esperanzada y un poco más confiada en Andrea como profesional, aunque un tanto incómoda por la forma en que ésta ha contestado a su pregunta sobre si ella tiene hijos: le ha parecido que ha respondido con un aire de desprecio; pero al margen de eso, le parece que estos profesionales pueden ayudar a su hija a salir del pozo en el que está metida en*

su relación con Juan. Fátima termina la entrevista cansada y emocionalmente desbordada, ve que es casi imposible que Juan admita cualquier tipo de ayuda profesional y tiene miedo a su reacción cuando sepa que han aceptado colaborar con este programa y seguir viendo a una psicóloga y a una educadora. Clara ha estado gran parte del tiempo fuera de la sala, y al final ha hablado un rato a solas con Andrea en su habitación, le ha parecido agradable; se siente un poco aliviada pero no tiene ni idea de qué va a pasar ahora; le gusta estar en casa de su abuela, pero sabe que su madre se siente traicionada y tiene miedo a la reacción de su padre.

1.3 La persona del profesional

Estrictamente hablando, la persona del profesional está siempre integrada en el sistema profesional y en el sistema directo de intervención. Pero hay muchos aspectos personales, privados, que no son conocidos y que se mantienen ajenos al contexto profesional y a la relación con los clientes. Hay características del técnico que son visibles y explícitas y que ya marcan una cierta influencia inicial. Por ejemplo, Maxi, Fátima y Clara saben desde el primer momento que les va a atender una mujer joven. Esto puede resultar facilitador inicialmente, pero en otros casos supone una barrera inicial cuando choca con las expectativas del cliente. Juan podría sentirse mejor si tuviese la cita con un profesional varón, o Maxi preferiría una mujer mayor, alguien de la que inicialmente pensase que "tiene experiencia de la vida". Otros aspectos no son visibles pero se hacen presentes irremediablemente en el transcurso de la intervención, por ejemplo el hecho de que Andrea no tiene hijos, o en otro momento de la intervención puede aflorar su religión o nacionalidad, etc. Y muchos aspectos importantes de la vida privada del profesional están implícitos y en ocasiones pueden interferir (no siempre negativamente, a veces para generar una conexión que empuja el proceso enganche y de cambio) en el curso de la intervención.

Andrea no tiene hijos y es muy sensible a cualquier indicador de "dominio" machista en su vida privada. Apenas hace dos semanas que ha cortado una relación de pareja de más de cuatro años. La reacción de su pareja ante la ruptura fue muy decepcionante para ella, experimentó incomprensión, cierta agresividad psicológica, se sintió descalificada como mujer y como persona. No tiene hijos y esta reciente ruptura le ha hecho pensar que a sus 37 años quizás esté viviendo de una forma que la aboque a no tenerlos definitivamente. Mientras habla con Maxi y Fátima, mira a Clara y calcula



que si fuese su hija la habría tenido a los 24 años, algo que se le antoja imposible ya que a esa edad estaba todavía en la universidad haciendo un máster.

Como persona, la profesional de nuestro ejemplo tiene una visión del mundo, una educación, unos mitos, una identidad sexual, una identificación cultural, pasa por un momento del ciclo de vida determinado… Todo eso lo lleva de alguna manera a la entrevista con Maxi, Fátima y Clara. De hecho, su reciente ruptura sentimental, su preocupación por la edad y la maternidad, la relación que tiene con su madre, son aspectos que afectaron a la entrevista inicial que tuvo con el caso de Clara. Estas influencias son inevitables; lo importante es la reflexión y el manejo adecuado de sus efectos en cualquier actuación de intervención con la familia:

Aunque resulte sorprendente, Andrea, la profesional de esta intervención, es la persona que valora más negativamente la entrevista, se siente de mal humor, contrariada por no ser capaz de estar más tranquila y conectar mejor con sus clientes; no puede evitar un sentimiento de rabia por la sumisión de Fátima ante su marido, le irrita que no sea capaz de valorar más la necesidad de protección y cariño de su hija Clara; también se siente juzgada por parte de Maxi, no sabe por qué ha contestado tan mal a esa pregunta que es bastante habitual: "…es que nunca dejas de sufrir por los hijos. ¿Usted tiene hijos? ¿Sabe lo que se siente?". No ha podido dejar de pensar un par de veces, hablando con Maxi, en su propia madre y en la conversación que le espera seguramente este próximo fin de semana sobre la ruptura con su pareja, un chico que a su madre le parecía "ideal". No entiende por qué ha estado tan vulnerable y descentrada, tan distraída. "Quizás", piensa, "sería bueno que hablase de cómo me siento con mi colega de equipo, pero no tengo todavía confianza con él y me temo que es un tipo muy pragmático y pueda despachar mis dudas con un simple 'no es para tanto' o 'necesitas unas vacaciones'".

¿Para qué nos sirve este mapa global del sistema de intervención? Puede servir de orientación, especialmente a profesionales jóvenes, que en la complejidad de las intervenciones en los servicios sociales corren el riesgo de "ver los árboles y no alcanzar a ver el bosque". Sobre todo es importante usar este mapa de situación para entender la perspectiva del usuario de nuestros servicios y para detectar aquellas ocasiones en las que nuestras propias presiones personales o profesionales interfieren en la eficacia de la intervención. Quizás el aspecto más esencial es no interpretar nuestras propias dificultades o limitaciones

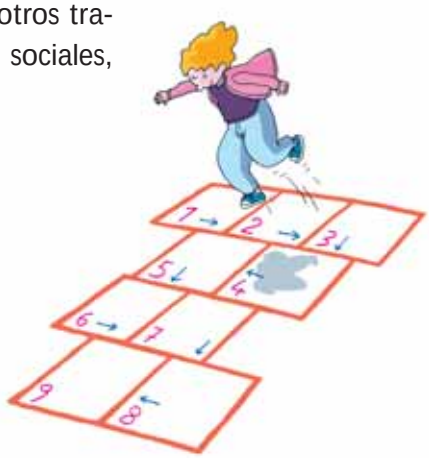
(del sistema profesional o de la persona que es agente de la intervención) como "patologías de la familia" que atendemos.

La **Figura 1** toma en la práctica muchas formas particulares. Puedes imaginar por ejemplo, con este mapa del sistema global de intervención en tu mano, una primera entrevista a una familia de extracción pobre, religión y cultura musulmana, emigrantes en nuestro país pero con dificultades para entender la lengua, provenientes de una cultura muy ajena a los procedimientos de los servicios de protección a la infancia. El padre, la madre, tres hijas y dos hijos varones convocados a una reunión en el servicio de intervención familiar dependiente de los servicios sociales. La entrevista la realizan dos profesionales, una psicóloga y una educadora familiar jóvenes, de aspecto y vestimenta occidental y moderno, que claramente provienen de clase media-alta con estudios universitarios. Puede que no tengan muy claras cuáles son las expectativas de la familia, ni tampoco la forma de hacer que la entrevista sea fluida… ¿Usar a alguno de los hijos como traductor?¿Dirigirse primero al padre?... Algunos de los hijos de la familia podrían mostrarse más relajados, incluso divertidos los más pequeños, pero es posible que la madre se muestre muy distante y retraída, y el padre muy ansioso… y contrariado. La sincronía inicial entre todos los componentes del sistema de intervención no es muy halagüeña. En la práctica, esta situación y otras similares son muy frecuentes. Si como profesional de la intervención no eres sensible a todos estos aspectos, al choque inicial de culturas, de expectativas y de trayectorias vitales, tendrás serias dificultades. Hay que tener presente este mapa de situación y saber "leer" el contexto inicial.

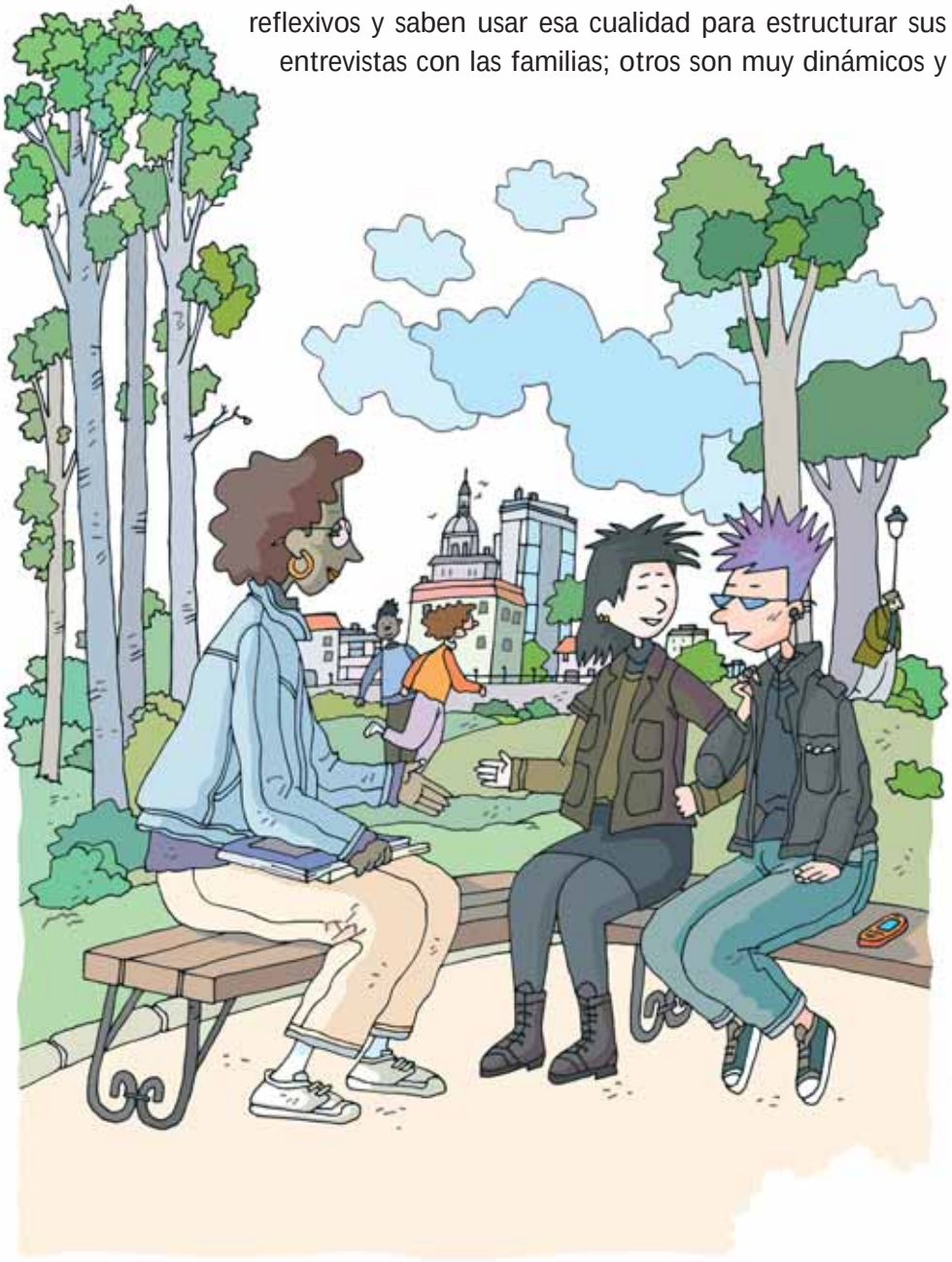
1.4 El perfil del profesional

Muchas de las dificultades iniciales de eficacia, e incluso de supervivencia profesional, en este contexto de trabajo provienen de una falta de reflexión sobre el sentido global del trabajo de intervención con familias en el marco de los servicios sociales. Especialmente en lo concerniente a las intervenciones con niños, hay muchos momentos en los que el impacto emocional de trabajar en apoyo educativo y psicológico a las familias es muy grande. Tener dudas puntuales sobre la propia función profesional que ejerces no es un problema, y casi podría decirse que es una buena señal en un profesional que inicia su carrera. El problema es no tener una posición clara sobre el sentido de los servicios prestados a las familias, y sobre el papel que desempeñan la pobreza y las dificultades sociales en las crisis de las familias con las que trabajamos.

La profesional de nuestra ilustración inicial, Andrea, como tantos otros trabajadores de la intervención familiar en el contexto de los servicios sociales,



también ha tenido otras dudas más particulares sobre su valía como profesional. Y seguramente hay una pregunta que representa implícitamente algunas de esas dudas: **"¿qué características personales hay que tener para hacer bien este trabajo?"**. Lo esencial es conocer tus recursos bien y explotarlos adecuadamente en la labor educativa y de apoyo psicológico a los usuarios; todo el mundo tiene recursos, hay que hacer un buen trabajo en conocerlos y ponerlos a punto, saber cómo usarlos. Hay profesionales con un gran sentido del humor que saben usarlo en su trabajo; otros son muy reflexivos y saben usar esa cualidad para estructurar sus entrevistas con las familias; otros son muy dinámicos y



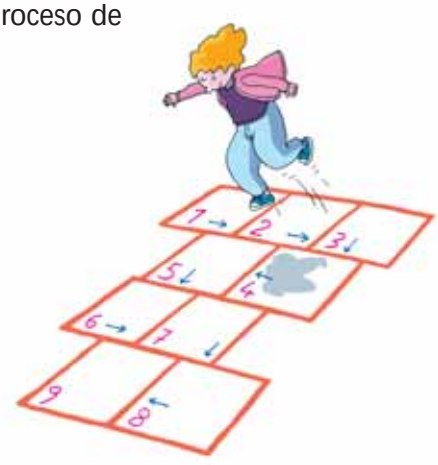
activos, creando de esta característica un recurso que gusta a las familias y genera eficacia.

También es importante conocer y mejorar aspectos que van en detrimento de la eficacia, y que en cierto nivel son inevitables: responder en ocasiones con autoritarismo o crispación a la falta de colaboración extrema de algunas familias, contagiarse del ambiente de tensión ante las crisis, ir demasiado rápido en el proceso de intervención y olvidar el ritmo de la familia para la que trabajas, o encariñarse mucho con alguna familia y tener dificultad para marcar un límite entre lo profesional y lo personal (como atender a una persona fuera del horario de trabajo, o aceptar involucrarse en ayudar a una familia en aspectos que se alejan de tus competencias, etc.).

Hay algunas características generales y comunes del profesional de la intervención familiar en servicios sociales y de protección que son evidentes en los profesionales más expertos y eficaces:

- Una **visión flexible y tolerante** de la realidad.
- **Optimismo y convicción** sobre la capacidad de cambio de los sistemas humanos.
- **Resistir bien las crisis**, lo imprevisto, la ambigüedad (no necesitar cierres rápidos, saber "navegar en río revuelto").
- **No sentirse vulnerable** emocionalmente con facilidad.

Sin duda hay muchos tipos de personalidad y estilos de vida muy diferentes entre profesionales que trabajan ofreciendo apoyo psicológico y educativo a familias en los servicios sociales; no hay un perfil más adecuado que otro: sin duda hay cientos de formas de generar un equilibrio vital que permite a un educador o a una psicóloga trabajar en contextos caracterizados por las crisis y el conflicto. Pero el **optimismo** quizás sea una característica común a profesionales con perfiles de personalidad muy diferentes. El optimismo es fundamental cuando se trabaja con familias que han acumulado muchas frustraciones y dificultades, puesto que generalmente tienen una visión pesimista sobre sus posibilidades de mejoría y cambio. En el proceso de intervención con familias de los servicios sociales suelen aparecer muchas dificultades sobrevenidas e inesperadas, debido a las múltiples fuentes de estrés de la familia. También son frecuentes las "recaídas" en conductas sintomáticas debido a esa situación de familia multi-estresada. Por ello, el optimismo del profesional en el proceso de intervención es fundamental.



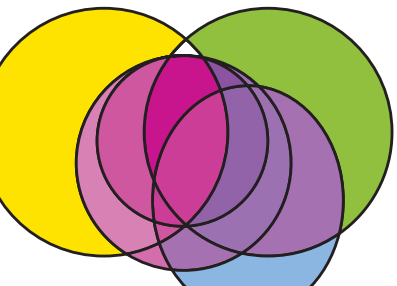
Si te cuesta soportar los imprevistos, necesitas que los plazos se cumplan con rigidez, que los procedimientos se sigan con vehemencia, las familias usuarias de los servicios sociales te ayudarán a cambiar de actitud. Necesitas flexibilidad y resistencia ante lo imprevisto, creatividad y capacidad de improvisación. Considera este ejemplo, nada infrecuente en el ámbito de la intervención familiar en servicios sociales:

> *"Marta y Ana, psicóloga y educadora de un servicio de intervención familiar, se encuentran trabajando con una familia derivada por la Sección de Menores, compuesta por los padres y tres hijos, dos de ellos adolescentes con problemas de conducta antisocial; ante unas denuncias por conducta agresiva se prescribió un trabajo educativo y psicológico que integrase a toda la familia. Después de dos meses de trabajo las cosas van bien, no hay reincidencia en conductas problemáticas, hay una recuperación de normas en la convivencia familiar, se ha conseguido un compromiso adecuado del padre, que ahora apoya más a la madre, y se han organizado las actividades cotidianas de la casa, que antes eran caóticas. Las profesionales están satisfechas con el progreso, con prudencia y sin euforia. Pero en la última sesión de trabajo con la familia se encuentran a toda la familia muy alterada, ha habido una pelea entre los dos hijos adolescentes, todos están muy nerviosos, y además cuentan, como si fuese algo simplemente añadido, que un hijo que la madre tuvo con una pareja anterior, que es adulto y estaba cumpliendo prisión, está ahora en casa con su compañera y un bebé 'por un tiempo, hasta que encuentre un trabajo'.*

¿Cómo encaja el profesional un incidente como éste en el curso de la intervención? Seguramente es fácil que se pregunten: "*¿Cómo he de tomarme una cosa como ésta? ¿No he de ponerme furiosa con ellos, que no ven la importancia de "desmontar" todo el trabajo previo? ¿No he de enfadarme ante la irresponsabilidad de la madre acogiendo sin medios a ese hijo del que yo no sabía nada?...*". Este tipo de reacciones son en cierta medida inevitables y efímeras, pero se convierten en un problema cuando se enquistan y producen pautas estables de desánimo y contrariedad.

1.5 Respuestas a la severidad y/o cronicidad de situaciones de riesgo

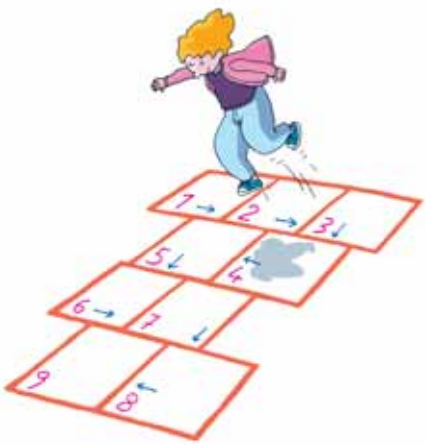
La severidad, gravedad, y cronicidad de algunos casos que vemos en el contexto de los servicios sociales (familias que por lo general han sufrido de múltiples privaciones y fuentes de estrés, familias que forman parte de una



pauta de negligencia y maltrato que abarca varias generaciones) pueden generar un fuerte impacto en la respuesta del profesional, tanto en el nivel profesional como en su respuesta personal. Ese efecto es menos probable cuando se trabaja en programas y equipos que tienen medios adecuados, acumulan experiencia y hacen uso de procedimientos de supervisión y coordinación adecuados. La **Figura 1.2** representa algunos riesgos comunes en la reacción a situaciones de gravedad o cronicidad alta en las familias usuarias de nuestros servicios.

Figura 1.2 Reacciones ante situaciones de gravedad o cronicidad

ACEPTAR Y CONSTRUIR...	EVITAR...
La búsqueda de colaboración y alianza.	*Rivalidad y antagonismo con la familia.*
Afrontar que me siento muy vulnerable.	*Me distancio para protegerme.*
Unir fuerzas y luchar.	*Me compadezco de ellos, resignación.*
Busco ayuda y supervisión, hablo de mis dificultades.	*Me siento secretamente incompetente, escondo mi sentimiento de "estar perdido".*
Me responsabilizo de la intervención, comparto responsabilidades.	*Atribuyo a otros la tarea, derivo a otro servicio o dejo esta intervención a otros miembros del equipo.*
Busco perspectivas e ideas que me permiten trabajar con esperanza.	*No tengo esperanzas, mis expectativas son siempre negativas.*
Optimismo, atención a cambios y beneficios pequeños.	*Pesimismo muy frecuente: la frase "es irrecuperable" domina mi trabajo.*



IDEAS PRINCIPALES

1. El sistema de intervención se focaliza en el sistema familiar pero está altamente influenciado por el entorno comunitario y cultural de la familia, así como por las características el sistema profesional.
2. La persona del profesional tiene características y circunstancias que, más allá de su rol profesional, influyen en la creación del contexto de intervención con la familia.
3. El análisis de características como éstas puede y debe hacerse tanto para la familia como para el sistema profesional y la persona del trabajador: (a) fortalezas y debilidades, (b) ciclo evolutivo, (c) influencias del entorno y de procedencia –origen–, (d) acontecimientos vitales y (e) modos de organización interno.
4. Entre las características del profesional que afronta el trabajo con familias con crisis y múltiples y dificultades cronificadas se encuentran: (a) optimismo y convicción sobre el cambio, (b) una visión flexible y tolerante de la realidad, (c) resistencia a las crisis y lo imprevisto, y (d) no sentirse emocionalmente vulnerable con facilidad.

QUÉ MÁS CONSULTAR

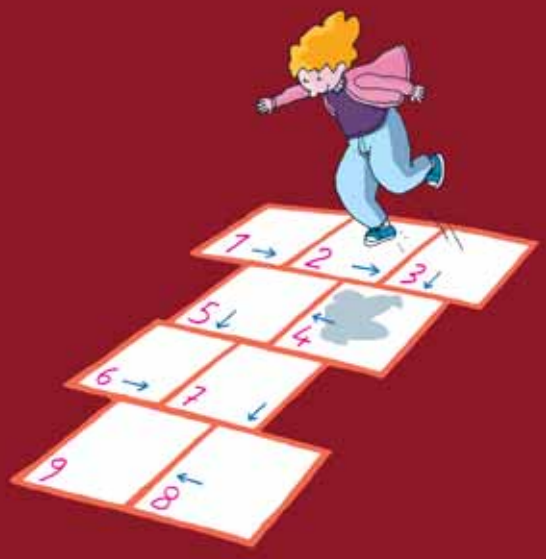
- Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en CyL.
- Junta de CyL (1995). Manual de Intervención en situación de desamparo. Valladolid, Junta de CyL.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.
- Sluzki, C.E. (1996). La red social. Frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

OBSERVA Y PRUEBA

Clasifica las influencias más evidentes de un caso que conozcas bien (que ya se haya cerrado) usando las referencias de la Figura 1 de este capítulo.

2

¿Apoyo a la familia o control?



Guía práctica para
la intervención
familiar

"¿Qué se espera de nosotros?
*¿Qué **ayudemos** a las familias?*
¿Qué ayudemos a los niños a liberarse de las familias?
*¿O que **controlemos** a las familias?"*

Probablemente, como la mayor parte de los trabajadores sociales, psicólogos y educadores que trabajan en los servicios sociales y en protección a la infancia, tu también experimentes, o hayas experimentado en el pasado, este dilema, y especialmente si eres un profesional con una vocación y una formación orientada claramente a la intervención de apoyo psicológico y educativo. A los usuarios de nuestro programa les es difícil verte de entrada como un trabajador dispuesto a escucharles y apoyarles. Aunque sin duda ésa es tu voluntad y tu expectativa. Este dilema o paradoja del control y la ayuda es en cierto modo endémico en este contexto de trabajo: tu intervención para ayudar a las familias está siempre orientada al bienestar de los menores y personas más vulnerables, pero el control social, la contención de las conductas de riesgo, está siempre presente. Seguramente no puede ser de otra manera; el sistema de protección nos parece algo lógico y necesario en la sociedad occidental y desarrollada, pero si miras el panorama mundial con objetividad te das cuenta de que somos unos privilegiados los que vivimos en una sociedad que se responsabiliza del bienestar de los menores y de las personas más desamparadas y dependientes.

Si un menor se encuentra desatendido por debajo del nivel que nuestra comunidad considera (ética, política, y legalmente) imprescindible, los servicios sociales toman la responsabilidad que de forma natural tenían los padres. Esto requiere una combinación de medidas coercitivas y de control junto con dispositivos de ayuda y de apoyo psicológico, social y educativo.

Lo que se espera de los equipos de Intervención Familiar es que consigan ayudar al sistema familiar para que sus parámetros de vida cotidiana permitan una convivencia sin daños y sin riesgos, de forma que los menores puedan vivir en un ambiente de seguridad y afecto. Eso implica que la labor fundamental

es ayudar a las familias a generar cambios; las expresiones "apoyo familiar", "apoyo terapéutico" y "apoyo educativo" pueden ser términos útiles para definir esa labor. Lo que se espera, por tanto, de los usuarios del programa es que puedan utilizar eficientemente el apoyo profesional para producir cambios que mejoren la situación.

Sin embargo, la pregunta que acompaña siempre esta reflexión es:

> *"¿y cómo hacemos eso cuando es imprescindible evitar daños a un menor y tenemos por ello que enfrentarnos a la familia?"*

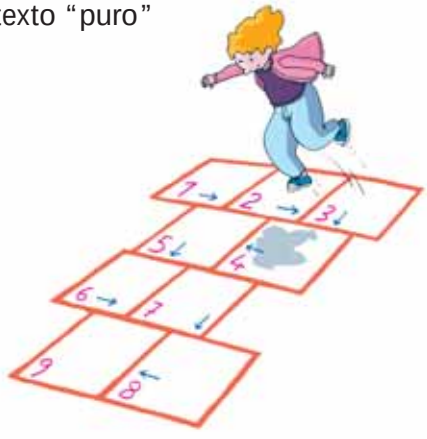
No hay una respuesta infalible, como en casi todo lo que tiene que ver con la intervención social y psicológica. Un criterio esencial es la valoración adecuada del nivel de riesgo en el sistema familiar que se trata en el Capítulo 3. Cuando el equilibrio entre la estructura que mantiene el problema de la familia y los recursos de ésta para generar protección y cambio dan como resultado un alto nivel de riesgo para los menores, las intervenciones de protección con carácter coercitivo y de control son inevitables. El impacto negativo de estas intervenciones obligadas, como la separación de un menor de su familia, sobre la relación entre familia y equipos profesionales sólo se puede mitigar usando diferentes equipos y/o diferentes profesionales para ejecutar la medida de separación de aquellos que se van a encargar de la intervención educativa y psicológica. Por ello se contempla que los trabajadores de la Sección de Protección ejecuten ese tipo de medida. Pero incluso con esta diferenciación de funciones en los equipos para las medidas más drásticas de control, como la separación de los menores, el efecto de antagonismo y desconfianza de la familia hacia los psicólogos y educadores será notablemente alto.

2.1 Complementar ayuda y control

Cuando el sistema no tiene un nivel extremo de riesgo y por lo tanto se puede orientar el trabajo hacía la colaboración de la familia para el cambio y hacía la potenciación de los recursos "ecológicos" del sistema familiar (los recursos propios de la familia), ésta es la clave:

> Que el control social que ejercemos no contamine la relación de ayuda con la familia. **La ayuda y el control han de complementarse y no contaminarse.**

Sin duda, es una vertiente complicada de la intervención, y se trata más bien de una cuestión de grado; seguramente es difícil conseguir un contexto "puro"



de ayuda educativa o psicológica con un nivel "cero" de control en el ámbito de programas de protección a la infancia. No se puede olvidar que también las medidas de control forman parte de la función de protección que tienen los programas de intervención. Pero hay que intentar que la relación directa con los receptores de nuestra intervención, la relación personal en la comunicación directa con ellos, tenga una concentración muy baja de control, de forma que a lo largo de la relación entre profesional y usuario termine desapareciendo y dando lugar a una relación más genuina de ayuda y apoyo.

La primera directriz básica es comprender que tomar una posición de autoridad es muy tentador. Expresiones del tipo "Si no venís todos a la reunión, incluido tu marido y el niño mayor, no os vamos a dejar hacer más visitas a Lucía en la Casa de Familia", y especialmente cuando se acompañan de un tono de "crispación profesional", suelen ser indicativas de que el ofrecimiento de ayuda (esa reunión ha de ser una forma de estimular y apoyar cambios en la familia) se ha contaminado de control que seguramente es percibido como amenazante por la familia. Y esto es especialmente negativo cuando el tono indica una afección personal (emociones "personales" de enfado o crispación por parte del profesional). Sin duda a veces las intervenciones coercitivas son imprescindibles. Pero en general no funcionan si lo que esperas de ti mismo es conseguir una relación de ayuda que te permita hacer un trabajo técnico de apoyo a la familia para el cambio.

Además de una adecuada **sensibilidad a cómo el usuario de nuestro servicio percibe el control que representamos**, es importante diferenciar las exigencias del contexto de intervención social en condiciones de riesgo respecto de contextos que ofrecen recursos desde servicios de uso voluntario. La **Figura 2.1** puede servir de ayuda. No hay que confundirse en cuanto a lo que se espera de nosotros en cada contexto. Una de las dificultadas que algunos profesionales pueden acusar en cuanto a lo que esperan de su trabajo puede estar asociada a sesgos en su formación. Por ejemplo, la formación en intervención en contextos clínicos voluntarios es muy interesante y pertinente para la comprensión de múltiples aspectos útiles como el funcionamiento de los sistemas familiares y el cambio. Pero cuando esa formación, en el plano técnico, está orientada al trabajo en contextos clínicos o de participación voluntaria, puede generar contradicciones al psicólogo y al educador a la hora de aplicar lo aprendido. Algunas de estas contradicciones, comunes de la formación en terapia familiar, tienen que ver con aspectos como el trabajo en salas de terapia (no en visitas a casas humildes), con un equipo detrás de un espejo unidireccional (no contigo sola o con tu compañera de equipo en medio de la cocina de la familia con la que estás trabajando), y presuponiendo una relación basada

en la demanda que alguien de la familia ha realizado (y no en una demanda que surge de una denuncia o alarma, como por ejemplo en el colegio al que acuden los niños).

Las dificultades relacionadas con la confusión entre contextos de ayuda y de control pueden llevarte a tres respuestas pesimistas sobre tu capacidad de ofrecer apoyo educativo y psicológico a las familias con las que trabajas:

a) "lo que he aprendido de intervención familiar es muy interesante pero no lo puedo usar",

b) "las familias con las que trabajo son muy patológicas/limitadas y no puedo usar los conocimientos técnicos que he adquirido sobre intervención" y

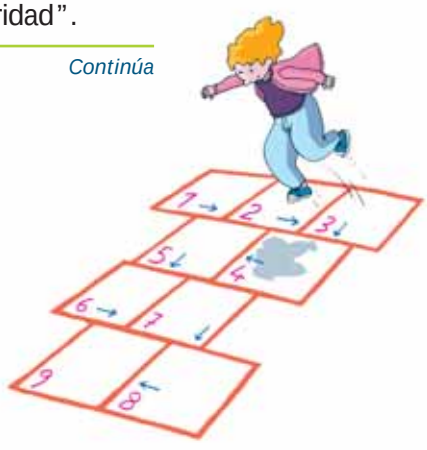
c) "las familias con las que trabajo no colaboran".

Tres ideas falsas, y muy negativas y frustrantes para el profesional. Lo que hay que hacer es entender las diferencias y saber qué técnicas puedes aplicar en tu contexto de trabajo y cómo aplicarlas. Y lo más importante: entender que una condición imprescindible para realizar un trabajo de ayuda psicológica y educativa es la creación de una relación adecuada con la familia; por lo general la relación inicial es diferente o incluso opuesta a la que necesitas, y ése es el primer cambio que hay que abordar (el Capítulo 4 trata esto en profundidad).

Figura 2.1 Comparación de características de Servicios de Participación Voluntaria y Servicios de Protección

	Servicios Participación Voluntaria	Servicios Sociales de Protección
Misión	Bienestar, funcionamiento saludable, crecimiento personal, solucionar quejas, dificultades y sufrimientos detectados/reconocidos por el cliente.	Crear cambios que garantizan un nivel adecuado de seguridad para los menores. Esa seguridad debe ser estable y suficiente para cerrar el caso.
Metas	Las define básicamente el cliente con su queja directa o como respuesta a un servicio comunitario de ayuda que detecta necesidades e informa al usuario.	Los define el sistema de protección a través de los dispositivos que tiene cada administración. Hay que negociar con ellos cómo se operacionaliza un "nivel adecuado de seguridad".

Continúa



Continuación

	Servicios Participación Voluntaria	Servicios Sociales de Protección
Ejemplo de servicio	Programa de conciliación de la vida laboral y familiar. Escuelas de padres. Terapia o mediación familiar.	PIF (Programa de Intervención Familiar).
Usuarios	Clientes por lo general voluntarios. Se abre un expediente cuando ellos solicitan la ayuda o la aceptan habiéndoseles ofrecido por los profesionales tras detectar necesidades.	Designados por el sistema de protección. Se abre un expediente de trabajo que implica muchas veces medidas técnicas o administrativas, incluyendo la tutela de los menores por parte de la administración.
Rol de los profesionales	Facilitador, puede centrarse en los clientes, pocas connotaciones de control más allá del cumplimiento de los parámetros de respeto al servicio ofrecido.	Orientado a conseguir enganche y colaboración en un contexto marcado por el control y el conflicto.
Enganche	El contexto marca claramente que el cliente acude en búsqueda de ayuda o acepta voluntariamente un servicio ofrecido como un derecho. El profesional debe crear condiciones de conexión y seguridad con el cliente. El abandono es abordado como un problema técnico, pero el cliente tiene el derecho. El mal uso del servicio puede considerarse también un problema técnico o ético.	El equipo profesional ejerce una responsabilidad en la solución de un problema. Es común que el cliente no tenga una actitud inicial positiva. El profesional debe crear condiciones de conexión y seguridad con el cliente. Si el cliente abandona se toman medidas de control.

Continúa

Continuación

	Servicios Participación Voluntaria	Servicios Sociales de Protección
Objetivos específicos del plan de trabajo	Tienen que ver con la expectativa de bienestar que tiene el cliente y con el nivel de ayuda o de cambio con el que quiere comprometerse.	Cambios necesarios para cumplir la expectativa de seguridad y bienestar que tienen los responsables políticos de una comunidad.
Técnicas y contexto de trabajo	Sesiones cortas en contextos comunitarios, educativos o de salud (en ocasiones despersonalizados). Poco conocimiento del contexto social natural del paciente. Técnicas que no requieran de mucho tiempo o muchas personas.	Contexto domiciliario. Alto conocimiento del sistema social del usuario. Continuidad de la intervención, los programas suelen durar mas de un año. Contexto de trabajo en red. Técnicas que no requieran equipamiento especial ni mucho personal, aplicables en el hogar.
Terminación y emancipación del usuario	Dificultad de mantener tratamientos prolongados. La decisión final es responsabilidad del cliente.	Es muy importante alcanzar los criterios de seguridad y bienestar infantil definidos por la institución responsable. La decisión final es Institucional.

Hay dos preguntas prácticas esenciales sobre la relación entre ayuda y control en contextos de intervención:

- ¿Cuál sería la relación ideal entre condiciones de control y de ayuda/apoyo psicológico y educativo?
- ¿Qué estrategia nos puede ayudar a evitar que nuestra relación de ayuda se contamine de aspectos de control y coerción?

La **Figura 2.2** puede ayudar a responder a la primera pregunta. Lo que se representa en dicha figura y que podemos llamar "*el círculo de las membranas*" es una visión ideal de la intervención familiar complementando las medidas de control y de ayuda psicológica y educativa.

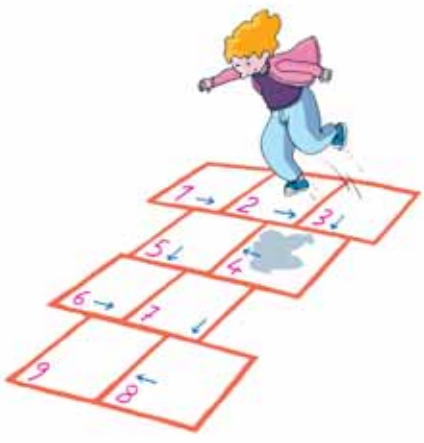
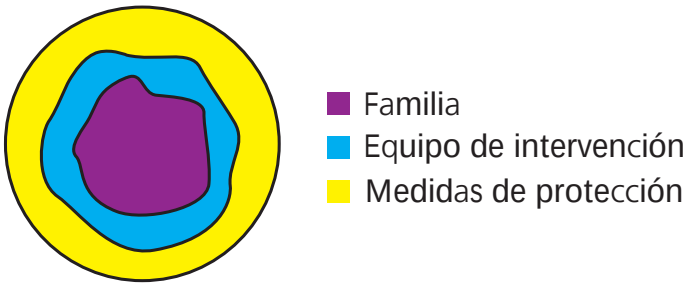


Figura 2.2 Visión ideal de la complementariedad de las funciones de control y ayuda en la intervención



Ésta es la idea representada en la Figura 2.2: El núcleo de la intervención debe ser la familia, sus necesidades, sus recursos ante las dificultades, las pautas que mantienen el problema, etc.; ésta es la base de la evaluación del problema y de la intervención. La primera "membrana" interior, la que recubre a la familia es el equipo de intervención (coordinadores, psicólogos y educadores) que ha de ser flexible para adaptarse al sistema familiar y servirle de ayuda y protección. Y la "membrana" exterior representa las condiciones de control y exigencias del sistema de protección, el límite que marca la frontera de lo que no es admisible, de los riesgos, las normas y exigencias del proceso de intervención (interrupción de conductas violentas o negligentes, cumplimiento de requisitos legales, etc.). De forma que el trabajo técnico dentro de un equipo de intervención esté configurado por los límites de la membrana exterior. Dicho de otra manera: tú y la familia para la que trabajas estáis igualmente limitados por esa membrana exterior de control. Se espera de ti como profesional que crees una relación cálida de apoyo a la familia, pero ellos saben que vuestra relación de ayuda es incompatible con la existencia o reincidencia de conductas violentas, abusos, etc. Usamos en esta Guía la metáfora biológica de una "membrana" simplemente para representar las cualidades de flexibilidad y buen ajuste, al tiempo que resistencia y dureza.

2.2 Estrategias para no contaminar la relación de ayuda

Es muy importante la forma en que tú como profesional de la intervención manejes las obligaciones del sistema de control. Básicamente hay dos formas: (a) **como algo que impones** a tus clientes, y (b) como una **obligación que os afecta a todos**, es decir, **como un compromiso**. La primera forma te confiere control, quizás haga que te sientas más fuerte, se expresa en mensajes a

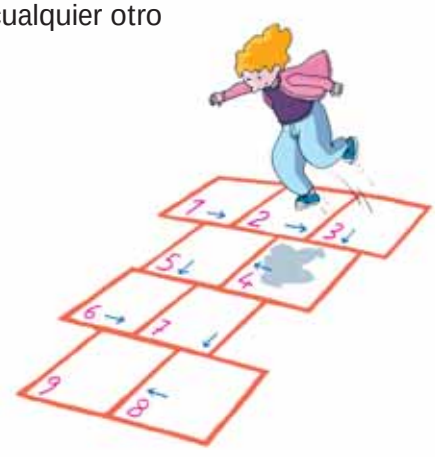
la familia como "no estáis cumpliendo los objetivos que establecimos, y por eso no vamos a autorizar las visitas de fin de semana del niño" (aunque no sea éste el mensaje literal, es lo que comúnmente la familia va a percibir).

La segunda forma es la buena para preservar una relación de apoyo educativo y psicológico hasta el final. Te hace sentir fuerte y fiable, no genera exhibición de poder, preserva tu eficacia en los peores momentos. Se expresa en mensajes de este tipo: "Establecimos un acuerdo para conseguir cambiar los horarios y que Manuel acudiese a las reuniones de ex-alcohólicos… La idea era que a partir de eso pidiésemos visitas para ver a Juanito (el hijo que está en un centro de protección)…, pero no he sido capaz de conseguir de vosotros que avancemos en eso, y veo que en mi próximo informe no voy a poder decir que hemos conseguido mucho; en realidad estoy obligado a informar que por desgracia estamos casi como al principio… ¿Qué es lo que no está funcionando?".

En esta segunda forma de hacer explícitas las condiciones de la "membrana que limita la intervención" se hace uso del "plural" que integra al profesional y la familia en cuanto al fracaso en los avances esperados, pero también en la obligación insoslayable de informar negativamente. El profesional no se arroga el poder del control de forma personal, sino que se somete al compromiso de las condiciones que hay que cumplir, eso sí, mostrando lealtad a dichas condiciones. El tono es muy importante: ha de ser firme y seguro, pero cercano y afectivo.

Una forma de separar el control de la intervención de tipo educativo es crear ámbitos (profesionales, servicios y equipos) diferentes para ejercer esas funciones. Cuando un equipo tiene que valorar la situación de una familia y resolver que es imprescindible separar a un menor de sus padres para evitar riesgos de maltrato o abuso, se hace difícil que ese mismo equipo humano continúe o re-inicie la intervención (de apoyo psicológico o educativo) posterior a la separación del menor. Incluso cuando la intervención tiene el objetivo claro y explícito de ayudar a la familia a generar cambios que posibiliten la reducción de los riesgos y la vuelta del menor a su familia.

Por esa razón, al menos la medida de separación es responsabilidad de los equipos de la Sección de Protección a la Infancia. Pero en la mayor parte de los casos, la necesaria participación de los equipos de intervención en la valoración de la situación familiar hace que la reacción inicial de antagonismo de la familia se generalice a todos los profesionales que han propiciado la retirada de sus hijos, los que ejecutan la medida y los que forman parte del sistema global de intervención. Es inevitable y humanamente comprensible. Ese tipo de reacción inicial antagónica o defensiva posiblemente se dará también con cualquier otro



servicio de ayuda diferente que les ofrezca (con mucha probabilidad la familia lo verá como una imposición, ver Capítulo 5), pero especialmente con los profesionales que hicieron la valoración y con los que ejecutaron las medidas coercitivas.

Esta situación de "incompatibilidad natural" entre control y ayuda suscita lógicamente esta otra pregunta:

> "*Puesto que soy un profesional de los servicios sociales y tengo asignadas funciones de valoración y control además de mi labor de apoyo psicológico o educativo…, ¿qué puedo hacer?".*

Dentro de tu equipo quizás puedas plantear el trabajo con cada familia de manera que las labores de apoyo-ayuda y de control-seguimiento sean diferenciadas. Un miembro del equipo puede hacer el rol de control de cumplimiento de compromisos en un caso determinado y el rol de ayuda "educador-apoyo psicológico" en otro, de forma que, cuando estableces una relación de confianza y apoyo con una familia, otro compañero pueda ocuparse más del papel de control, papel que tu harás para él o ella en otro caso. Se deben repartir los papeles en función de los casos y de forma que no siempre un miembro del equipo sea el encargado de los aspectos más coercitivos y de control.

2.3 Toma de decisiones

Finalmente, el dilema del control y la ayuda en el contexto de la intervención familiar está también relacionada con la toma de decisiones. Cuando en el trabajo con una familia hay que tomar decisiones que suponen intervenciones coercitivas y de obligado cumplimiento para las familias (la mayor de ellas la separación de un menor de sus padres) es de vital importancia conocer, respetar y utilizar la jerarquía apropiada de toma de decisiones. En general, esa jerarquía puede simplificarse didácticamente en lo que llamamos un **Triángulo de Responsabilidades**. La **Figura 2.3** representa ese triángulo.

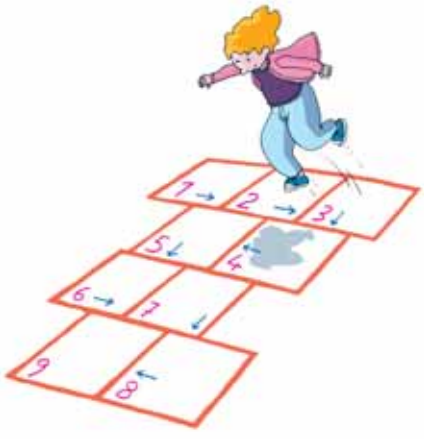


Figura 2.3 Triángulo de responsabilidades y toma de decisiones

El vértice superior del triángulo lo ocupan los responsables de Protección (Sección de Protección a la Infancia), que tiene la potestad de promover resoluciones administrativas como la guarda o tutela de un menor. Ese vértice es el que asume la responsabilidad de la toma de decisiones, tanto en el proceso de intervención como en relación al resultado y las medidas más importantes. Desde esa instancia se encargan diferentes procesos a otros programas de atención a la familia. Los otros dos vértices del triángulo los ocupan, por un lado, los programas que intervienen con la familia para producir cambios ante las situaciones de riesgo o necesidad especial (equipos del Programa de Intervención Familiar), y por otro los programas o Centros que tienen el cuidado y educación de los menores como objetivo principal. Cuando un menor está viviendo con su familia y escolarizado de forma regular, es el centro educativo al que acude regularmente el que ocupa ese vértice del triángulo. Cuando el menor está en una situación de acogimiento, familiar o residencial, es el Centro o programa particular de acogimiento el que ocupa ese ámbito representado en el vértice del triángulo.

La coordinación entre los tres ámbitos del triángulo es fundamental; en esta coordinación debe entenderse la posición jerárquica que tiene el vértice superior que toma las decisiones importantes y "encarga" las intervenciones a los otros dos ámbitos. La coordinación entre los dos ámbitos de actuación directa de intervención es también muy importante, ya que ambos ámbitos de intervención (vértices inferiores del triángulo) deben mantener un mismo objetivo y coordinar sus actuaciones en función de dicho objetivo.

IDEAS PRINCIPALES

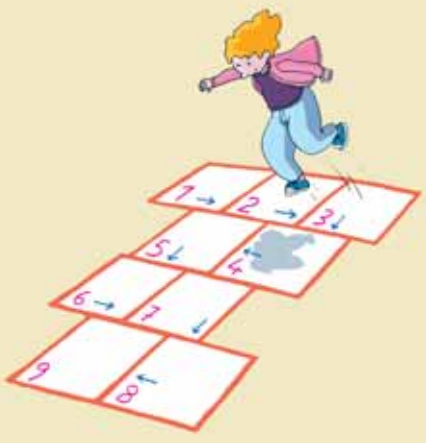
1. La misión de los programas de intervención familiar es conseguir crear un contexto de colaboración con la familiar para ejercer un apoyo educativo y psicosocial con las familias.
2. El control y el apoyo no deben contaminarse, deben complementarse: para que funcione la ayuda educativa y psicosocial tiene que funcionar bien todo lo relacionado con condiciones de control para la protección.
3. Una forma de complementar adecuadamente las condiciones coercitivas y de ayuda es diferenciar los ámbitos (contextos físicos y recursos humanos) de intervención cuando esto es posible: no responsabilizar al equipo de intervención de la ejecución de una medida de separación, o repartir funciones dentro de los miembros de un equipo para diferenciar roles –de control y de ayuda– en un caso particular.
4. El profesional con funciones de intervención directa no debe sentirse responsable de todo, ni cuando la intervención es eficaz ni cuando es insatisfactoria; todos los ámbitos (legal-administrativo de protección, educativo, sanitario, etc.) comparten responsabilidad.
5. Es esencial clarificar los procedimientos de toma de decisiones de protección dentro de la red profesional ("triángulo de responsabilidades") y entre los profesionales y las familias.

QUÉ MÁS CONSULTAR

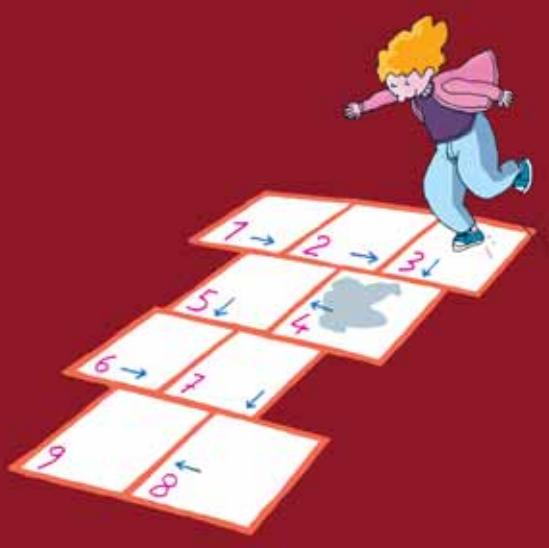
- Cirillo, S. (1993). El cambio en los contextos no terapéuticos. Ediciones Paidós.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.

OBSERVA Y PRUEBA

Observa indicadores de tipo coercitivo y de apoyo educativo en las entrevistas que realizas con familias. ¿Qué aspectos concretos tienen una connotación de control para las familias?



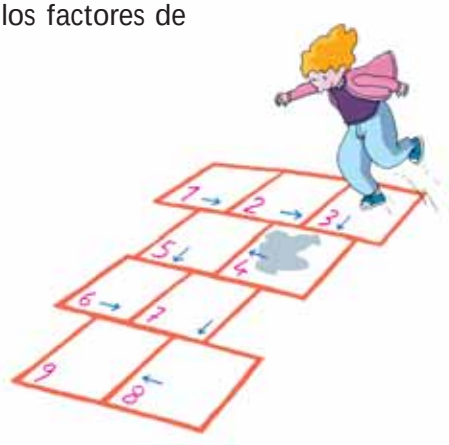
3 Valorar el sistema familiar: recursos y riesgos



No siempre se dan las condiciones adecuadas para una intervención de apoyo psico-educativo basada en los recursos de la familia. En ocasiones hay que realizar intervenciones de carácter coercitivo o de urgencia como la separación temporal de los menores del hogar familiar, o la tramitación de una solicitud de ingreso psiquiátrico de un miembro de la familia. En el contexto de los servicios de protección es importante evaluar los factores de riesgo para tomar decisiones sobre el tipo de intervención y sobre el tratamiento de la familia. Pero también es esencial conocer los recursos y fortalezas de la familia cara a decidir sobre la planificación y el propio desarrollo de la intervención.

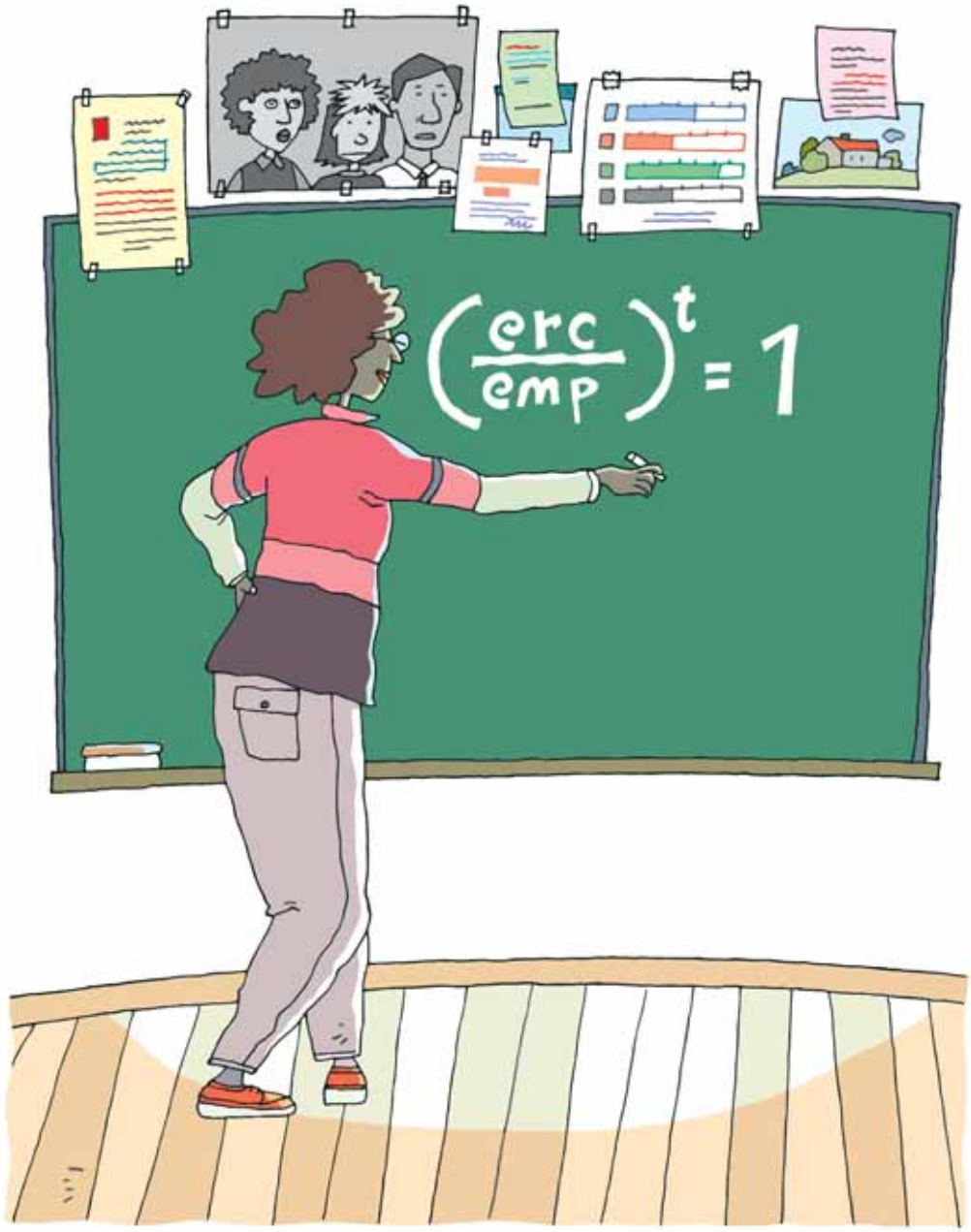
¿Cómo valorar las condiciones iniciales de una familia que podría ser usuaria de nuestro programa? ¿Cómo valorar los riesgos del sistema familiar y sus posibilidades de cambio mediante una intervención de apoyo educativo y psicológico? ¿Cómo decidir el tipo de intervención y el foco inicial de la misma?

Un enfoque tradicional para dar respuesta a esas preguntas es la investigación y evaluación de factores de riesgo, generalmente guiados por inventarios de factores agrupados en áreas: vivienda, trabajo, relaciones, crianza y cuidado, adiciones y patologías, indicadores de maltrato, etc. Son procedimientos que tienen dos virtudes: (a) permiten conocer la población con la que trabajamos mediante la detección de los factores de riesgo que tienen una mayor o menor incidencia, y (b) orientan al profesional en su labor de valorar exhaustivamente a la familia. Sin embargo, el sistema familiar es algo dinámico y todos **los factores que podemos estudiar y valorar están interrelacionados de una forma peculiar y particular en cada familia**. Por otro lado, los factores de



protección propios de cada familia y la actitud idiosincrásica de la familia en el afrontamiento de una crisis hacen muy diferente el equilibrio de un sistema familiar particular con respecto a otras familias afectadas por una crisis o problema similar.

En definitiva, para valorar el sistema familiar con el objetivo de decidir y ejecutar un tipo de intervención con la familia tenemos que considerar estos cuatro parámetros:



$\left(\frac{erc}{emp}\right)^t = 1$

1. cómo se suceden e interaccionan los diferentes factores de riesgo en la familia;
2. qué recursos podemos activar en la familia y su entorno para producir cambios que propicien la estabilidad y protección necesaria;
3. qué equilibrio se produce en la familia entre los recursos protectores que se dan en el sistema y los factores que están manteniendo una situación problemática de riesgo; y
4. qué indicadores de cronicidad y de crisis se dan en la situación problemática de la familia particular con la que estamos trabajando.

3.1 Balance del sistema

Una forma de expresar estos parámetros de forma dinámica es la **"ecuación de balance en el sistema familiar"** que puedes ver en la **Figura 3.1** y que se explica en los siguientes apartados de este Capítulo. Esta fórmula es una metáfora matemática y nunca un procedimiento de cálculo real. Es simplemente una manera de entender el balance en el funcionamiento de un sistema familiar.

Figura 3.1 Ecuación de Balance en el Sistema Familiar. Representación del equilibrio entre los factores que mantienen el problema y los recursos de la familia para generar cambios

$$\left(\frac{\text{erc}}{\text{emp}}\right)^{t_{\text{iempo}}} \geqslant 1$$

erc: estructura de recursos para el cambio

emp: estructura que mantiene el problema

$$\left(\frac{\text{erc}}{\text{emp}}\right)^{t} = \left(\frac{(\text{RBio} \cdot \text{RPsic}_{\text{apego, motivación}} \cdot \text{RRel} \cdot \text{RSoc}_{\text{red, apoyo}}) + \text{AIT}}{(\text{CBio} \cdot \text{CPsic}_{\text{apego, trauma}} \cdot \text{CRel} \cdot \text{CSoc}_{\text{pobreza, aislamiento}}) + \text{RespInt}}\right)^{t}$$

El exponente t representa el tiempo que afecta a la razón entre la estructura de mantenimiento del problema y los recursos para el cambio: el tiempo cronifica y empeora una situación de balance negativo (pocos recursos y gran

fortaleza de los factores que mantienen el problema) y también estabiliza y fortalece un balance positivo (cuando los recursos de cambio/afrontamiento se igualan o superan a los factores del problema).

La expresión **erc del numerador** representa la **e**structura de **r**ecursos para el **c**ambio, y por lo tanto simboliza el conjunto de recursos que pueden activarse o movilizarse en una familia concreta para propiciar los cambios que se requieren ante la situación de riesgo de desprotección en la que estamos trabajando.

La expresión **emp del denominador** la usamos para representar la **e**structura que **m**antiene el **p**roblema, es decir el conjunto de condicionantes personales, interaccionales y sociales que están manteniendo la situación de riesgo con la que estamos trabajando.

Una situación de equilibrio, la razón en esta metáfora matemática, entre ambos aspectos del sistema familiar –la dinámica de factores que mantienen el problema y por tanto el riesgo, y el conjunto de recursos que pueden movilizarse para el cambio– indica que el trabajo de apoyo a la familia y de sus recursos será suficiente para generar una situación de protección aceptable. Una familia en la que encontramos un gran desequilibrio desfavorable a los recursos para el cambio, es decir, pocos recursos ante una fuerte estructura de mantenimiento del problema, nos puede indicar la necesidad de intervenciones de separación u otras intervenciones coercitivas de urgencia. De ahí que en la metáfora matemática usamos la expresión "igual o mayor a la unidad" para representar la valoración de la familia que supone un resultado de equilibrio que prescribe una intervención de apoyo familiar.

El término **t** representa el tiempo, en el sentido de que el equilibrio o desequilibrio entre recursos y factores problemáticos que encontramos en el sistema lleva mucho o poco tiempo sucediendo. El tiempo nos dice si la situación de la familia está cronificada. Por otro lado, cuando una familia tiene un equilibrio "positivo" –con recursos suficientes para afrontar el problema– el tiempo puede elevar ese resultado, ofrecernos una imagen estable de la resiliencia de la familia.

¿Cómo valoramos numerador y denominador de esta ecuación? ¿Qué es lo importante para conocer y describir la **e**structura que **m**antiene el **p**roblema? ¿Cómo diagnosticamos la **e**structura de **r**ecursos para el **c**ambio?¿Cómo debemos proceder para que este tipo de valoración sea útil a la hora de definir y ejecutar actuaciones de intervención?

$$\left(\frac{erc}{emp}\right)^{t} = 1$$

3.2 Estructura que mantiene el problema

La forma o estructura de mantenimiento del problema en la familia podemos definirla, siguiendo una notación matemática metafórica, de esta forma:

$$\mathbf{emp = (CBio \cdot CPsic_{apego,\ trauma} \cdot CRel \cdot CSoc_{pobreza,\ aislamiento}) + RespInt}$$

La estructura de mantenimiento del problema (**emp**) consiste en la interacción o producto de:

CBio

Los condicionantes Biológicos (enfermedad, limitaciones, adicciones, etc.).

$CPsic_{apego,\ trauma}$

Los condicionantes Psicológicos, en especial todo aquello que tiene que ver con dificultades de apego, tanto en la relación actual de los menores con sus padres o cuidadores como en la historia de apego infantil de los padres cuando eran niños. Otro aspecto de gran interés que siempre se debería tener en cuenta es todo lo relacionado con respuestas psicológicas –en los menores y en los progenitores– que puedan ser expresión de experiencias traumáticas, sobre todo las relacionadas con abusos sexuales y violencia; es muy común encontrarse experiencias de abuso que bloquean la capacidad de relación interpersonal de miembros de la familia. Obviamente la relación entre experiencias de trauma y dificultades de apego suelen estar muy asociadas.

CRel

Los condicionantes Relacionales que pueden estar contribuyendo a mantener el problema suelen estar relacionados con relaciones conflictivas, escaladas de agresividad, o conductas de evitación interpersonal que tiene la negligencia como consecuencia. En este apartado incluimos el análisis de todo tipo de patrones interpersonales que en lugar de producir soluciones están manteniendo o agravando el problema: falta de límites intergeneracionales, coaliciones negativas, falta de adaptación de los roles familiares a circunstancias especiales, intentos de solución que no funcionan –como una espiral de control o castigo que está generando riesgo de violencia–, etc.

$CSoc_{pobreza,\ aislamiento}$

Los condicionantes Sociales generalmente pueden describirse como "factores contextuales" porque son el marco en el que el resto de condicionantes se inscriben. De especial relevancia es el análisis de las limitaciones que impone un contexto de pobreza, al igual que un contexto de aislamiento de

la familia con respecto a su comunidad –con frecuencia debido a factores de marginación cultural, social o de discriminación–.

RespInt

Este último aspecto, la Respuesta a la intervención inicial puede añadirse a la valoración de la estructura que mantiene el problema como un elemento externo pero de gran importancia, ya que una respuesta positiva, de colaboración y alianza ante la situación inicial de intervención, puede ser determinante para generar cambios; igualmente, una respuesta muy negativa y conflictiva hacía los servicios de ayuda social puede agravar el conjunto de interacciones que mantiene el problema.

Por lo general, en las familias que han despertado una alarma por su situación de riesgo se hace fácil conocer los elementos problemáticos más visibles, pero es de gran importancia ir conociendo todos los aspectos del sistema familiar en profundidad e ir perfilando un dibujo adecuado de cómo estos aspectos interaccionan entre ellos para mantener el problema.

3.3 Recursos para el cambio

De igual importancia, y en muchas ocasiones más difícil en contextos de intervención en crisis o en situaciones cronificadas, es conocer todo lo que tiene que ver con la estructura de recursos para el cambio (**erc**), compuesta de aquellos factores de protección que pueden activarse en la familia. Un formulación para describir lo más importante de esta parte de la ecuación es ésta:

$$erc = (RBio \cdot RPsic_{apego,\ motivación} \cdot RRel \cdot RSoc_{red\ apoyo}) + AIT$$

La estructura de recursos de la familiar es también el producto o interacción de factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales, a los que añadimos la posibilidad de conseguir alianza de trabajo con la familia para el proceso de intervención. De forma desglosada podemos describirlos así:

RBio

Todos los Recursos Biológicos constituyentes de los recursos humanos del sistema familiar.

$RPsic_{apego,\ motivación}$

Aquellos recursos Psicológicos de todos los miembros de la familia, menores y adultos, que pueden ser una "palanca" para generar cambios en la situación problemática. De especial importancia es conocer lo concerniente

al apego entre los padres y los menores, e igualmente todo lo que se asocia a las expresiones de afecto –cariño, dolor por daño causado, implicación emocional, etc.– y de manera especial a la motivación genuina para generar cambios que garanticen el bienestar de los menores y de la familia globalmente.

RRel

Recursos Relacionales, entre los que incluimos prioritariamente todas las conductas de cuidado de los menores, todas las pautas en la familia nuclear y extensa que puedan favorecer el desarrollo afectivo y la maduración de los niños. Todas las interacciones entre hermanos que favorezcan la protección y el adecuado cuidado. En general todos los patrones de interacción familiar que puedan activarse para desbloquear la situación problemática de la familia.

RSoc$_{\text{red apoyo}}$

Recursos en el nivel Social, que como hemos dicho más arriba suelen configurar el contexto que enmarca las pautas de comportamiento que constituyen el núcleo de la intervención. En este nivel es de especial importancia la red de apoyo social –familia extensa, amigos, asociaciones, etc.–, que puede arropar a la familia en su tarea de producir cambios.

AlT

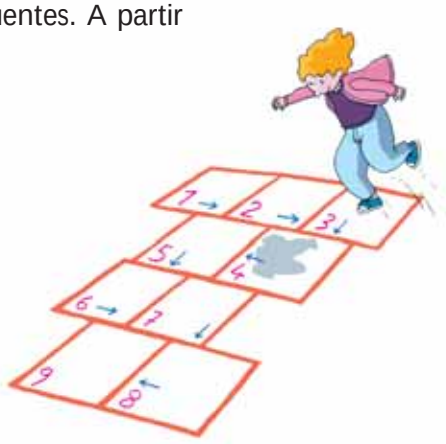
Alianza de Trabajo con la familia; añadimos también aquí la valoración de la colaboración que podamos establecer con la familia para la intervención, colaboración que constituye una alianza de trabajo (ver Capítulo 4). Este factor añadido a la "fórmula" puede provocar un desequilibrio positivo en la misma al generar un recurso de cambio fortalecido por la seguridad que ofrece el equipo profesional.

3.4 Escalas de estimación

Tanto la **erc** como la **emp** tienen que ser exploradas y definidas durante las fases iniciales de la intervención, y serán además la fuente de definición de objetivos de cambio. Ese proceso requiere de los siguientes pasos:

1. Conocer bien a la familia

Conocer lo mejor posible a la familia en conjunto y a los miembros de la misma individualmente, algo que se puede conseguir mediante entrevistas y también mediante la información que tenemos de la red profesional –escuela, salud mental, servicios sociales comunitarios, etc.– y de otras fuentes. A partir



de este conocimiento podemos hipotetizar los factores que tienen incidencia en el mantenimiento del problema y aquellos factores positivos que pueden tomarse como recursos. El proceso de evaluación y de intervención están muy ligados y forman parte de un mismo proceso central que es el desarrollo de la intervención.

2. Generar hipótesis

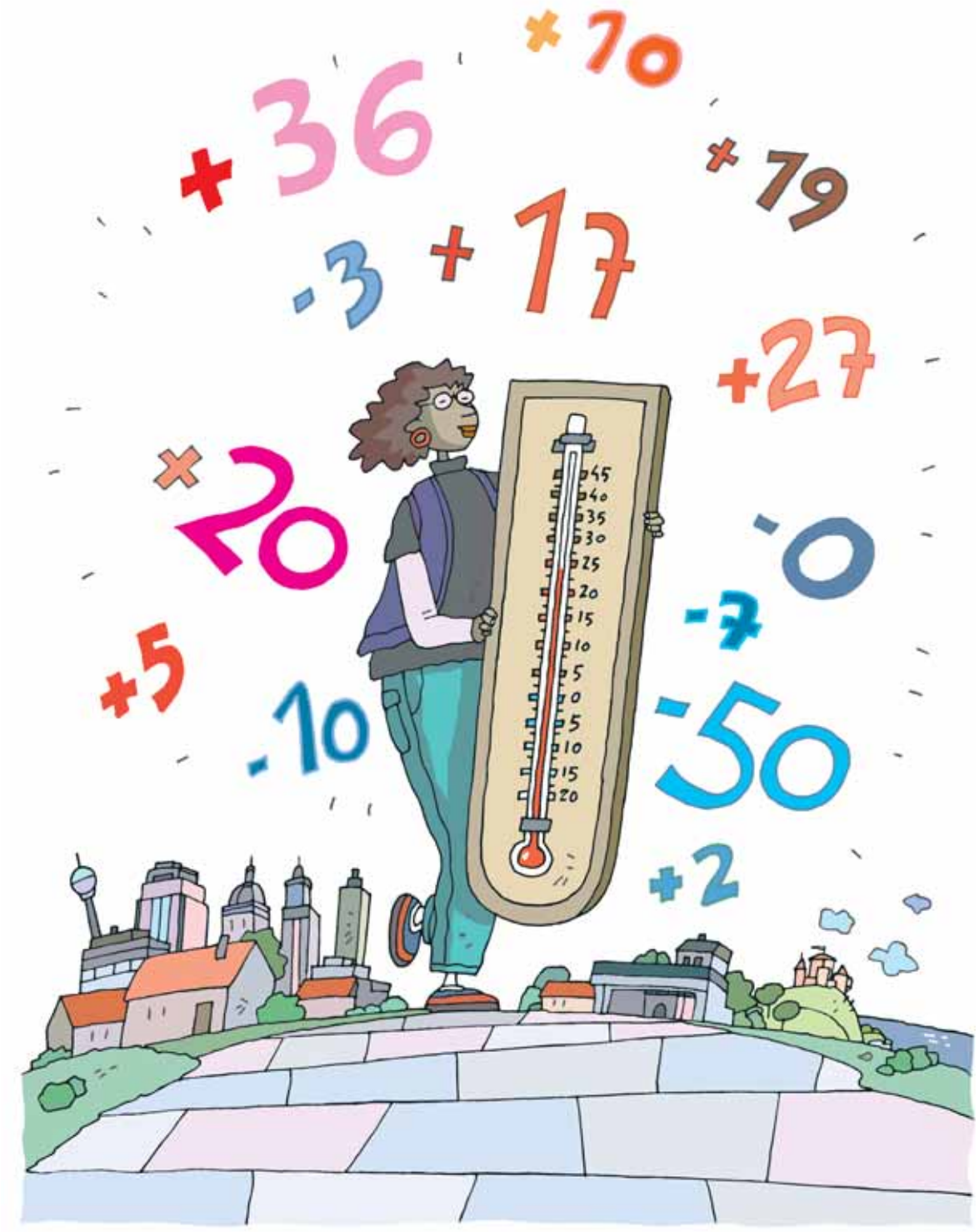
Generar hipótesis sobre cómo interactúan los factores que mantienen el problema. Esto puede tener la forma de un diagrama circular (ver ejemplos más abajo) que nos permite tener un "mapa" del mecanismo que bloquea a la familia. Algo similar podemos hacer con los recursos para el cambio.

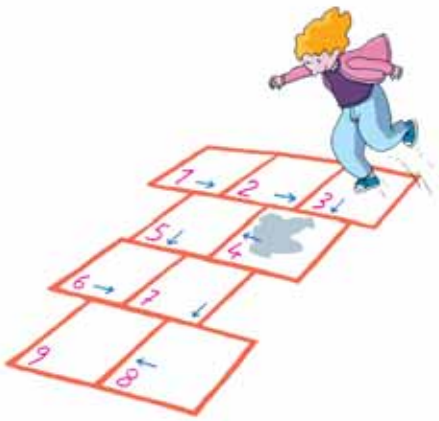
3. Puntuar en una escala de estimación

Podemos convertir tanto la **erc** como la **emp** en puntuaciones dentro de una escala de estimación. Así puntuaremos la **erc** en un valor determinado en una escala entre 1 y 10, considerando que el valor 1 significa en nuestra estimación que la familia no tiene apenas ningún recurso que podamos usar para propiciar un cambio hacía condiciones de protección y solución de los problemas. En el otro extremo, valor máximo de 10, tendríamos una familia en la que hay una absoluta plenitud de recursos y no hace falta intervención. Lógicamente ambos extremos serían casos muy excepcionales por no decir imposibles entre las familias que entran a nuestro programa; por un lado, difícilmente una familia con plenitud de recursos propios se verá necesitada de este tipo de intervención, y por otro lado ninguna familia que pueda ser valorada en el otro extremo –nulos recursos para el cambio– accederá por lo general a la intervención después haberse tomado algún tipo de medida previo para compensar ese gran nivel de desamparo.

Igualmente podemos valorar entre 1 y 10 el nivel de riesgo que entraña la **emp**, siendo 1 el valor para un riesgo nulo y 10 el valor que representa un riego muy grave que requiere una intevención inmediata.

Si aplicamos la división expresada en la ecuación (por ejemplo, dividimos la **erc** valorada como 6 en la escala de 1 a 10, entre la **emp** valorada como 7 en su escala: 6/7 = 0,8) tenemos una idea aproximativa del equilibrio o desajuste que estamos estimando en una familia. Si el resultado es igual o superior a 1 (o se acerca) tendríamos una familia con la que trabajar con base en intervenciones de apoyo educativo y psicológico con un teórico buen pronóstico: la movilización de los recursos propios de la familia deberían generar cambios en la estructura que mantiene el problema. Si el resultado de nuestra ecuación es muy inferior a la unidad –la valoración de los recursos para el cambio es muy


+36
×10
×79
-3
+17
+27
×20
-0
-7
+5
-10
-50
+2



inferior a la valoración que hacemos del mantenimiento del problema– nos encontramos ante un pronóstico de resultado menos optimista, y hemos de planificar la intervención bajo esta consideración de severidad o cronicidad. En estos casos es más probable que durante el proceso de intervención (a veces incluso de forma inmediata y urgente) se hagan necesarias medidas de protección que generen un necesario balance en la familia para evitar el nivel de riesgo o de sufrimiento, incluso aunque dichas medidas sean de tipo coercitivo y haya que imponerlas a la familia (guarda de los menores, centro de día, medidas de alejamiento, denuncia, etc.).

Por ejemplo, en una familia hemos estimado que los recursos para el cambio (buen apego de los menores con la madre, respuesta de la familia extensa al problema, situación de vivienda y red social adecuada, y buena respuesta inicial a la intervención en varios miembros de la familia) tendrían un valor de **7** sobre 10. En cuanto a la estructura que mantiene el problema (problemas de conducta de un adolescente –agravadas por consumo esporádico de drogas– que provocan discusiones con mucha agresividad por parte del padre y una actitud frágil de la madre en medio del conflicto), el equipo de intervención hace una estimación de **6,5** sobre 10. En este caso, el equipo está convencido de que trabaja con una familia que tiene muchas posibilidades de cambio rápido, y el resultado de la ecuación de balance es:

erc 7 / emp 6,5 = 1,08

En otro caso similar, el conjunto de recursos de la familia para el cambio se ha valorado igualmente como **7** sobre 10, pero al analizar la estructura que mantiene el problema nos encontramos que, además de los problemas de conducta y de consumo del adolescente, existe un diagnóstico de desorden bipolar muy cronificado en la madre, y un padre con apenas implicación en el cuidado y disciplina de los hijos que entra con facilidad en espirales de agresividad; por todo ello se hace una estimación de **9** sobre 10 en la estimación de la **emp**. El balance entre los recursos de esta familia y el conjunto de factores que mantienen el problema indica un desequilibrio importante en el sistema y un alto nivel de riesgo:

erc 7 / emp 9 = 0,7

La aplicación de estas escalas de estimación y su división para hallar el resultado de balance entre recursos y riesgo puede tomarse como un procedimiento de valoración en un equipo o bien como una simple metáfora formativa. Pero lo esencial de este método de valoración del sistema es que ponemos como objetivo central **conocer el equilibrio del sistema familiar** y no solamente la existencia de determinados factores de riesgo. De acuerdo con ese modelo, las

preguntas fundamentales que guían la valoración y planificación de la intervención son:

- **¿Qué mantiene el problema en esta familia? ¿Cuáles son los condicionantes Bio-Psico-Sociales que impiden al sistema familiar superar esta situación por sí mismo? ¿Cómo interactúan esos factores para generar esta situación de bloqueo o desprotección?**
- **¿Qué recursos (Bio-Psico-Sociales) se pueden activar en el sistema familiar para provocar cambios? ¿Qué cambios significativos se pueden activar de forma inmediata?**

Desde esta perspectiva, es útil trabajar con instrumentos que nos ayudan a la valoración de la familia (escalas de bienestar familiar, escalas de fortalezas y debilidades, etc.), pero en la práctica lo fundamental es que a esos listados de factores les encontremos sentido dentro de la función y equilibrio del sistema familiar. La metáfora de la ecuación nos ayuda a recordar la importancia de valorar dicho equilibrio –particular de cada familia– entre recursos y problemas.

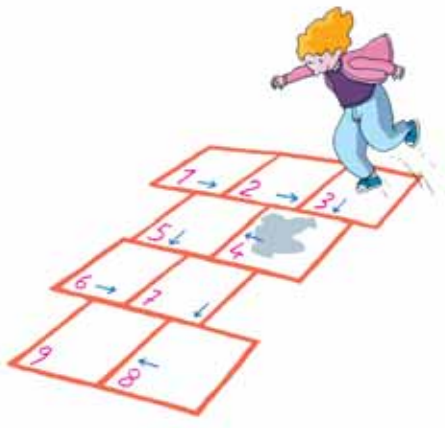
3.5 El factor tiempo

Otro elemento de la "ecuación del sistema" es el factor tiempo. En dicha ecuación el tiempo es un exponente que multiplica el resultado. Este elemento de la fórmula es puramente metafórico y no hay una medición de tiempo (en días, semanas, meses, años, etc.) determinada. Lo importante es la idea de que el tiempo cronifica una situación de desequilibrio, y por tanto la agrava. Y también, en sentido inverso, el tiempo estabiliza una situación de equilibrio, creando garantías de estabilidad y resiliencia de la familia. Si aplicásemos (esto es sólo un ejemplo didáctico, ya que no tiene un referente de tiempo real posible) esta idea del tiempo en la fórmula a los dos ejemplos anteriores tendríamos que en la familia cuyo resultado era positivo, al elevarla a un exponente de tiempo de, por ejemplo, valor 4, tendríamos lo siguiente:

$$(\text{erc } 7 \,/\, \text{emp } 6{,}5)^4 = (1{,}08)^4 = 1{,}36$$

Sin embargo, en el ejemplo que tenía un resultado negativo –menor que 1– por la extrema valoración de la estructura que mantiene el problema, el tiempo –cronificación– agrava la situación de la familia (produce un resultado aún menor de la unidad):

$$[\text{erc (recursos) } 7 \,/\, \text{emp (riesgo) } 9]^4 = (0{,}7)^4 = 0{,}2$$



¿Qué nos enseña esta metáfora matemática? Que, en el contexto de la protección a la infancia, el tiempo siempre es un factor a tener muy en cuenta. Las intervenciones que no son eficaces en ayudar a provocar cambios en situaciones de riesgo pueden llegar a contribuir a empeorar el problema simplemente por el paso del tiempo que cronifica la situación del menor y de toda la familia. Por el contrario, cuando una familia logra un equilibrio mediante un adecuado afrontamiento de los problemas y aprende a utilizar adecuadamente sus propios recursos, el tiempo (que valoramos a través de los periodos de seguimiento) es un factor de estabilidad, seguridad y crecimiento de la fortaleza o resiliencia de la familia.

¿Cómo introducimos el factor tiempo en la práctica de la intervención? Básicamente mediante la inclusión de estas dos preguntas en la fase inicial de valoración de la situación de la familia:

- **¿Existen indicadores de cronicidad en la estructura que mantiene el problema?**
- **¿Existen indicadores de crisis en la situación actual de la familia?**

Éstas son preguntas importantes que han de estimular una exploración cuidadosa del contexto e historia de la familia para darle respuesta adecuada. Un aspecto adicional importante que surge de estas preguntas es el influjo de determinados **acontecimientos vitales** que suelen estar relacionados con las crisis. Por acontecimientos vitales entendemos lógicamente hechos estresantes como el fallecimiento de un ser querido, una separación obligada o traumática, cambios de vivienda por desahucio o similar, pérdida de empleo, prisión, etc.

3.6 Ejemplos de valoración

Vamos a terminar este capítulo con dos ejemplos prácticos. Las limitaciones de espacio y el contexto de una Guía como ésta nos obliga a restringir muchos detalles que en la práctica harían más ricos los ejemplos. Tómalos simplemente como una ilustración didáctica. Consideremos estas dos descripciones de casos relacionadas con el problema del abuso del alcohol en la madre y la situación de riesgo que se produce en los hijos.

Ejemplo 1

Elvira tiene 32 años y tres niños de 8, 6 y 2 años. Aunque tuvo diversos trabajos eventuales, hace ya unos 6 años que solamente trabaja en su casa y se ocupa del cuidado de los niños. La relación

con su marido, Manuel, no es buena, y éste pasa mucho tiempo fuera de casa porque trabaja en una empresa de obras públicas que le obliga a estar largas temporadas fuera. Elvira ha mostrado en los últimos meses una gran dejadez en el cuidado de los niños y esto se ha hecho evidente en el colegio (su aspecto, la falta de alimentación, el descuido en los deberes, etc.) y en el vecindario (su falta de horario y las carencias en la casa, el descontrol de horarios con los niños que se ha hecho patente al verlos en la calle a horas muy tardías). Los llantos del menor de los niños, de tan sólo 2 años, y una infección en la boca han disparado la alarma de unas vecinas que, tras comprobar que Elvira se encontraba bebida por las mañanas en casa, cuando sus otros dos hijos estaban en el colegio, y sin atender adecuadamente al menor, han denunciado la situación a través de una trabajadora del centro social de su barrio.

Elvira apenas tiene contacto con su familia de origen, ya que ella procede de una provincia muy lejana en la que conoció a Manuel cuando éste trabajó allí, quedándose embarazada de su primer hijo y trasladándose a la ciudad de origen del marido. Tampoco tiene muy buena relación con la familia de Manuel; el padre de Manuel es una persona muy irascible y con antecedentes de agresividad con su mujer, y ésta, la madre de Manuel, actualmente tiene síntomas de Alzheimer; los dos hermanos de su marido han tenido problemas relacionados con drogas.

La valoración de Elvira, hecha por una psicóloga de los servicios de protección, indica que el problema del abuso de alcohol puede estar ligado a una depresión que se complica con una sensación de aislamiento familiar y social. Sin embargo, Elvira parece una mujer inteligente que proviene de una familia humilde pero sin especiales problemas y que tuvo una infancia aparentemente normal. La percepción que los vecinos de Elvira transmitieron a la trabajadora del centro social, y que ella misma corrobora, es que Elvira cuidaba muy bien a sus niños hasta que la crisis en la relación con su marido se hizo evidente.

Manuel ha sido contactado pero se muestra esquivo y quiere que los hijos se vayan inmediatamente con sus abuelos paternos o maternos (reconoce que sus padres "no están para cuidar niños"), achacando todo el problema de su cuidado al "vicio de beber que le ha entrado" a Elvira; él dice que su trabajo, tener que estar lejos, no le permite cuidar a los niños más. La propia Elvira dice que no puede

hacer nada, que no le merece la pena vivir y rompe a llorar cuando sus hijos son mencionados en la conversación; dice que "no quiere hacerles daño". Los niños muestran apego hacía su madre y no hay síntomas de temor ni evitación hacia ella. Cuando se ha explorado la relación de Elvira con sus padres y hermanos, ella dice que siente una gran vergüenza por su fracaso, y parece que en su familia siempre mostraron reservas y algunas advertencias sobre la forma en que Elvira era tratada por su marido; no obstante no se opone a que los abuelos sean contactados. Los hijos, a pesar de la distancia, muestran conocimiento y afecto por sus abuelos maternos.

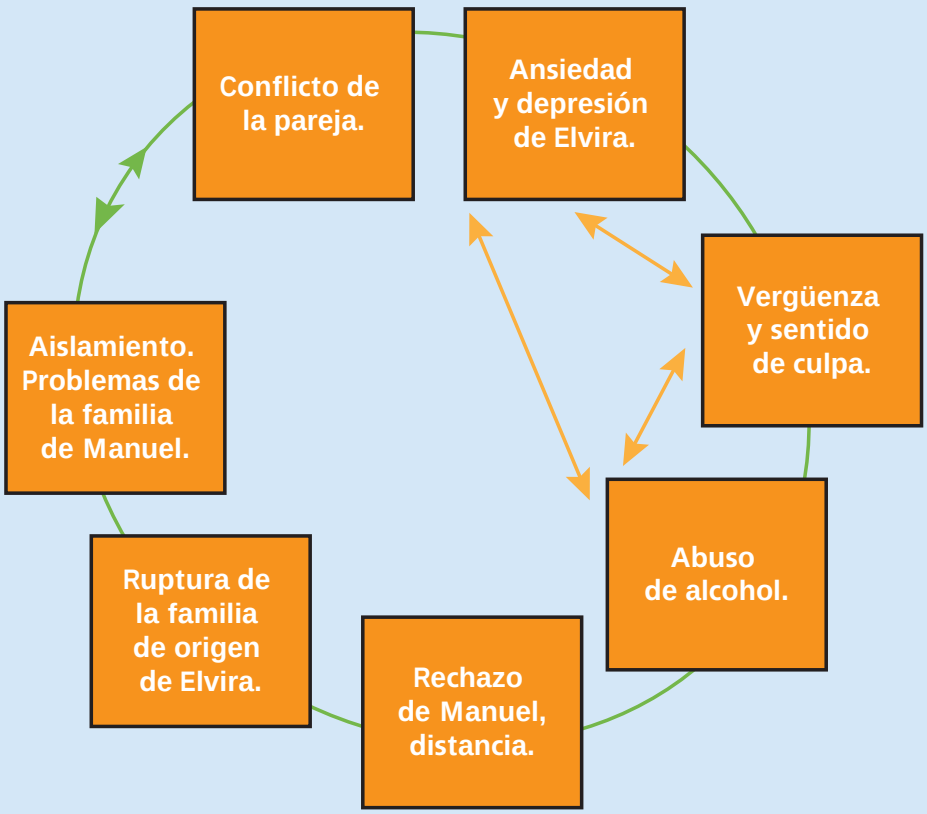
A continuación puedes ver un análisis realizado sobre ese ejemplo de Elvira y Manuel basado en el modelo descrito a lo largo de este capítulo. El formato del procedimiento de análisis puede ser simplemente indicativo; lo importante es la idea de basar la valoración y el plan de intervención en el equilibrio entre la estructura que mantiene la situación de riesgo y los recursos para el cambio. Es un trabajo a realizar en equipo (psicólogos y educadores) y que generalmente requiere tiempo para ir conociendo a la familia y aportar la información necesaria.

Estructura que Mantiene el Problema (emp)

¿qué impide a este sistema avanzar-solucionar-sobrellevar?

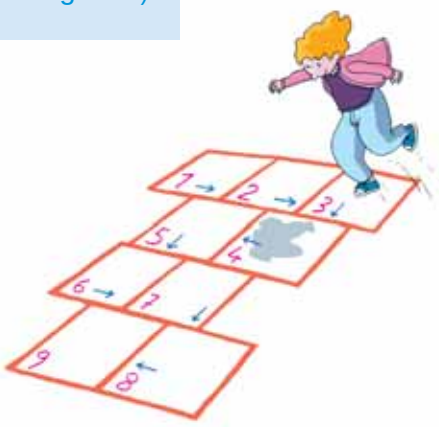
- Conflicto en la pareja, distancia emocional y práctica.
- Edad muy vulnerable de 3 hijos.
- Estado depresivo de Elvira ligado al abuso de alcohol.
- Actitud esquiva y acusatoria de Manuel, mala respuesta inicial.
- Ruptura de Elvira con su familia de origen (normalizada).
- Rechazo de la familia de origen de Manuel, muy problemática.
- Vulnerabilidad de los niños ante el aislamiento de Elvira y la distancia de Manuel.

Patrones circulares (interpersonales o intrapersonales) mantenedores del problema:



Escala de estimación del nivel de riesgo en la emp

(nada, normalidad) 1 2 3 4 5 6 **7 8** 9 10 (máx. urgencia)



Estructura de Recursos para el Cambio (erc)

¿qué recursos se pueden movilizar en la familia para promover cambio?

- Historia vital normalizada de Elvira, experiencias de trabajo y buena integración social en el pasado.
- Percepciones positivas de Elvira en la comunidad: inteligente, buena madre.
- Apego con los hijos de Elvira.
- Sentido del daño causado y reacciones de vergüenza (Elvira).
- Aceptación por Manuel de soluciones basadas en el apoyo de abuelos maternos, reconocimiento de problemas en su entorno.
- Afecto y preocupación por parte de los abuelos maternos, buena relación con los niños.
- Buena reacción a la intervención inicial por parte de Elvira, posibilidades de trabajo con abuelos.

Patrones de intervención posibles que promueven el cambio:

Escala de estimación del nivel de fortaleza de la erc

(débil, no hay recursos) 1 2 3 4 5 **6 7** 8 9 10 (fuerte)

$$\left(\frac{erc}{emp}\right)^{t} = 1$$

Equilibrio del Sistema (Ejemplo Elvira/Manuel)

Recursos (**erc**)*: Bastantes recursos basados en el apego y experiencias de vida positivas: escala 6,5*

Riesgo (**emp**): *Nivel de riesgo alto por la situación de vulnerabilidad de los niños ante la crisis de Elvira y la pareja; escala 7,5*

6,5 / 7,5 = ***0,86***

¿Indicadores de Crisis?

La ruptura de la pareja se ha presentado como una crisis para Elvira, en un contexto de aislamiento por la ruptura con su familia de origen, a la que aprecia y añora.

¿Indicadores de Cronicidad?

No hay indicadores de cronicidad (pero Manuel, el padre, sí ha vivido situaciones familiares conflictivas y problemáticas cronificadas, lo que puede influir en su respuesta a esta crisis).

Ejemplo 2

Amparo tiene 37 años pero ya tiene un hijo de 21 fruto de una embarazo adolescente; su hijo estuvo muchos años en acogimiento residencial y hace ya años que no tienen ningún contacto. Amparo tiene además otros dos hijos, uno de 2 años con su pareja actual y otro de 4 años de una relación anterior que apenas duró un año y medio. Los llantos del menor de los niños y su aspecto enfermizo han disparado la alarma de unas vecinas que, tras comprobar que Amparo se encontraba bebida por las mañanas en casa, denunciaron la situación a través de una trabajadora del centro social de su barrio. Amparo ha abusado del alcohol en varios periodos anteriores de su vida, y reconoce tener un problema de abuso de la bebida, aunque ha tenido épocas de abstinencia o control.

Sufrió maltrato y abuso por parte de su padre y de su hermano mayor (actualmente en prisión por otros delitos), lo que la ha apartado siempre de su familia, excepto de una hermana dos años mayor que ella pero que tiene problemas de adicción a drogas duras, actualmente en tratamiento en un programa de metadona. Amparo ha vivido en diferentes ciudades en función de sus parejas,

nunca ha trabajado, pero casi siempre ha vuelto a esta ciudad y a la zona en la que vive ahora; es conocida por muchos vecinos que, a pesar de sus problemas, son condescendientes con ella porque conocen "lo que ha sufrido desde niña en su familia".

Su actual compañero, José, trabaja en la construcción y pasa poco tiempo en casa, su relación con los niños es muy escasa y Amparo siempre le ha hecho ver que "sólo el pequeño" es "su hijo", aunque no se refiere ningún indicio de maltrato; suele aportar la mayor parte del sueldo al sustento familiar, pero su salario es muy bajo y cambia de trabajo con frecuencia. Al igual que Amparo, no tiene relación con su familia de origen: proviene de una familia de muchos hermanos que viven lejos y sin apenas contacto. José no muestra preocupación por la situación de Amparo y los niños, dice que "si hay que ponerlos en un centro, será por que Amparo es así, como le pasó con su hijo".

Los intentos de entrevista con Amparo han sido infructuosos porque suele recibir al profesional algo o bastante bebida; cuando se le refiere la situación de sus hijos (falta de horarios, descuido de su aspecto y alimentación, actitud agresiva del hijo de 4 años con el menor y con otros niños, etc.) tiende a dar explicaciones inverosímiles o reclamar algún tipo de ayuda económica. Los niños no muestran temor hacía su madre, y en general muestran acercamiento hacia ella ante la presencia de los profesionales que han visitado la casa. La relación de los niños con el padre sin embargo parece muy distante, tanto por parte de los niños como del padre.

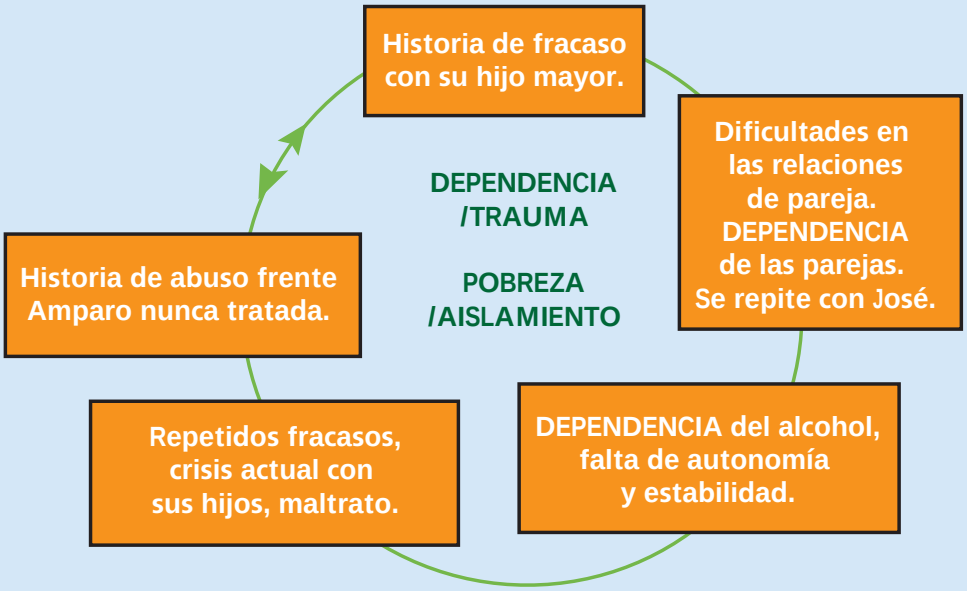
La simple lectura rápida de este ejemplo te hará ver que el nivel de gravedad y dificultad de intervención es mayor que en el ejemplo 1. A continuación puedes ver un análisis de la estructura que mantiene el problema junto con una exploración de recursos potenciales.

Estructura que Mantiene el Problema (emp)

¿qué impide a este sistema avanzar-solucionar-sobrellevar?

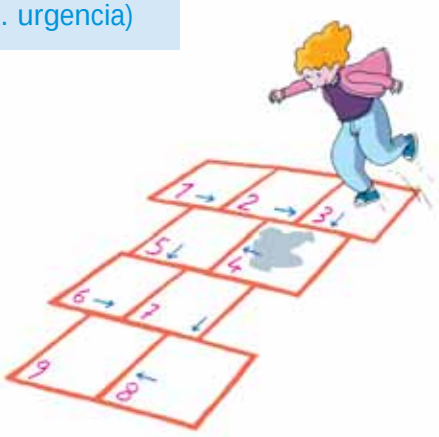
- Amparo "perdió" ya su hijo mayor.
- Los niños al cuidado de esta familia están en una edad muy vulnerable y parecen haber sufrido ya desatención importante.
- **Dependencia** del alcohol de largo recorrido en Amparo.
- Historia de maltrato y abuso de Amparo en su adolescencia, posible impacto de **trauma**.
- Inestabilidad emocional y en las relaciones de pareja, posiblemente relacionado con su historia de abuso.
- **Dependencia** de las parejas sin conseguir apego adulto.
- Desapego evidente de José con los niños (incluso el suyo).
- Inestabilidad sociolaboral de José.
- Alejamiento de José de su familia de origen, aislamiento.
- Respuesta a intervención inicial: bloqueo por la bebida de Amparo y apenas implicación de José.

Patrones circulares (interpersonales o intrapersonales) mantenedores:



Escala de estimación del nivel de riesgo en la emp

(nada, normalidad) 1 2 3 4 5 6 7 8 **9** 10 (máx. urgencia)

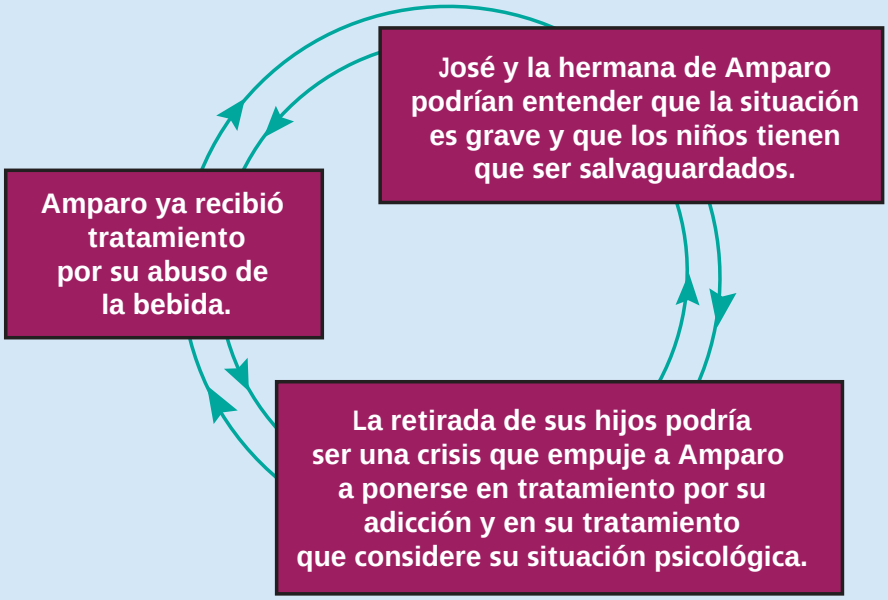


Estructura de Recursos para el Cambio (erc)

¿qué recursos se pueden movilizar en la familia para promover cambio?

- Los hijos han sufrido negligencia pero siguen mostrando cercanía y afecto a Amparo.
- Su historia –Amparo– revela periodos de abstinencia de alcohol e intentos de conseguir autonomía.
- Buena relación con su hermana (que posiblemente sufrió igualmente maltrato en su familia).
- "Apego" al barrio en el que la conocen y encuentra una actitud "comprensiva" de su estado.

Patrones de intervención posibles que promueven el cambio:



Escala de estimación del nivel de fortaleza de la ERC

(débil, no hay recursos) 1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10 (fuerte)

$$\left(\frac{erc}{emp}\right)^{t} = 1$$

Equilibrio del Sistema (Ejemplo Amparo/José)

Recursos (**erc**): *Apenas hay recursos; se confía en una posición razonable de José y una respuesta de Amparo a la separación de sus hijos: escala 2.*

Riesgo (**emp**): *Nivel de riesgo alto por la situación de vulnerabilidad de los niños y los desajustes emocionales de Amparo, que pueden ser de orden psicológico y que se agravan con la dependencia de la bebida; escala 9.*

Recursos/riesgo
2/9 = **0,2**

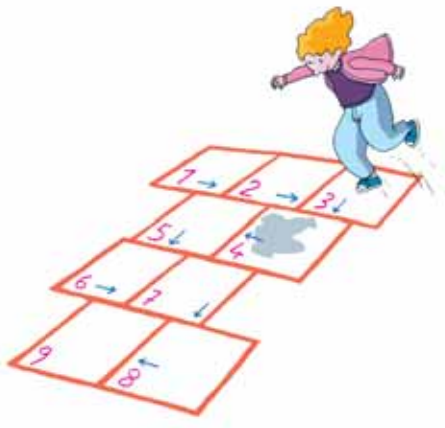
Nivel grave que sugiere una intervención de urgencia sobre los menores

¿Indicadores de Crisis?

Se ha presentado una crisis por las denuncias externas al sistema familiar; la crisis se visualiza en Amparo (no tanto en José) como una amenaza externa de los servicios sociales

¿Indicadores de Cronicidad?

Hay indicadores de cronicidad en lo que respecta a la conducta de Amparo; su dependencia, dificultades de apego e inestabilidad emocional vienen de su adolescencia y no han sido tratadas. El marco de pobreza genera con el tiempo una situación de aislamiento y marginalidad en Amparo.



IDEAS PRINCIPALES

1. La valoración del sistema familiar puede basarse en la evaluación de factores de riesgo y protectores comunes, pero ha de ser única para cada familia, creando un perfil específico que guíe la intervención con esa familia.
2. Lo importante no es la detección de un factor u otro de riesgo o protección, sino cómo se presenta en esa familia concreta y el tipo de interacciones con otros aspectos particulares de la familia.
3. La estructura que mantiene el problema (EMP) es el producto de los condicionantes bio-psico-sociales que impiden a la familia avanzar-solventar-superar una situación problemática de riesgo.
4. La estructura de recursos para el cambio (ERC) es el producto de los recursos bio-psico-sociales que pueden activarse en una familia para promover un cambio que permita avanzar-solventar-superar una situación problemática de riesgo.
5. La "ecuación de balance en el sistema" es una metáfora matemática que ilustra la importancia de valorar el equilibrio o desequilibrio entre los recursos para el cambio y la estructura que mantiene el problema.
6. La intervención familiar se orienta a conseguir un equilibrio positivo entre ERC y EMP. Cuando el desequilibrio es muy negativo se suelen necesitar intervenciones de emergencia para la protección (comúnmente de tipo coercitivo). Cuando el balance lo permite, la intervención se basa en la movilización de los recursos de la familia.
7. Las preguntas-guía son: ¿qué impide a esta familia avanzar-solventar? ¿Qué recursos tiene para el cambio?
8. El "factor tiempo" es muy importante; el tiempo "cronifica" una situación de balance negativo, y por la contra "estabiliza" un balance positivo favorable a los recursos para el cambio en la familia.
9. Hay que valorar los indicadores de crisis (observando el efecto de acontecimientos vitales recientes) y de cronicidad, ya que pueden modular el tipo de intervención a llevar a cabo con la familia.

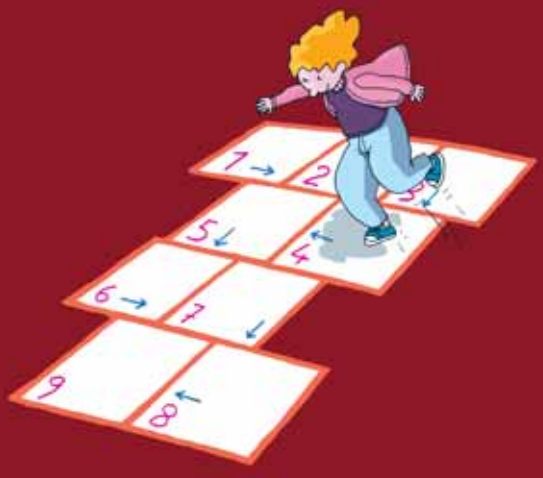
QUÉ MÁS CONSULTAR

- WALSH, F. (2005). Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento. Editorial Amorrortu.
- Junta de CyL (1996). Investigación y evaluación en situaciones de desamparo infantil. Valladolid, Junta de CyL.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.

OBSERVA Y PRUEBA

Valorar en equipo la situación inicial de una familia siguiendo el modelo y las sugerencias de este capítulo te permitirán observar los diferentes puntos de vista del equipo y comprobar qué tipo de información adicional se genera.

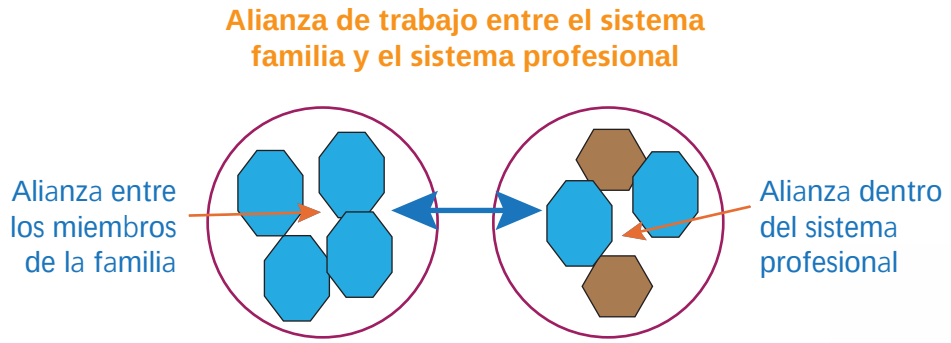
4 Crear alianzas de trabajo

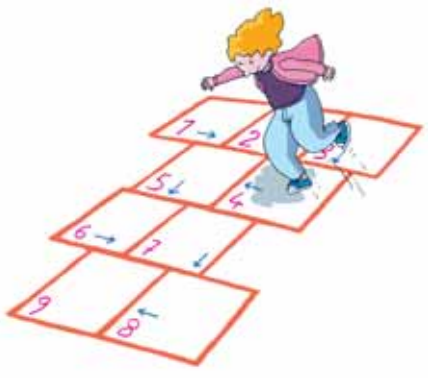


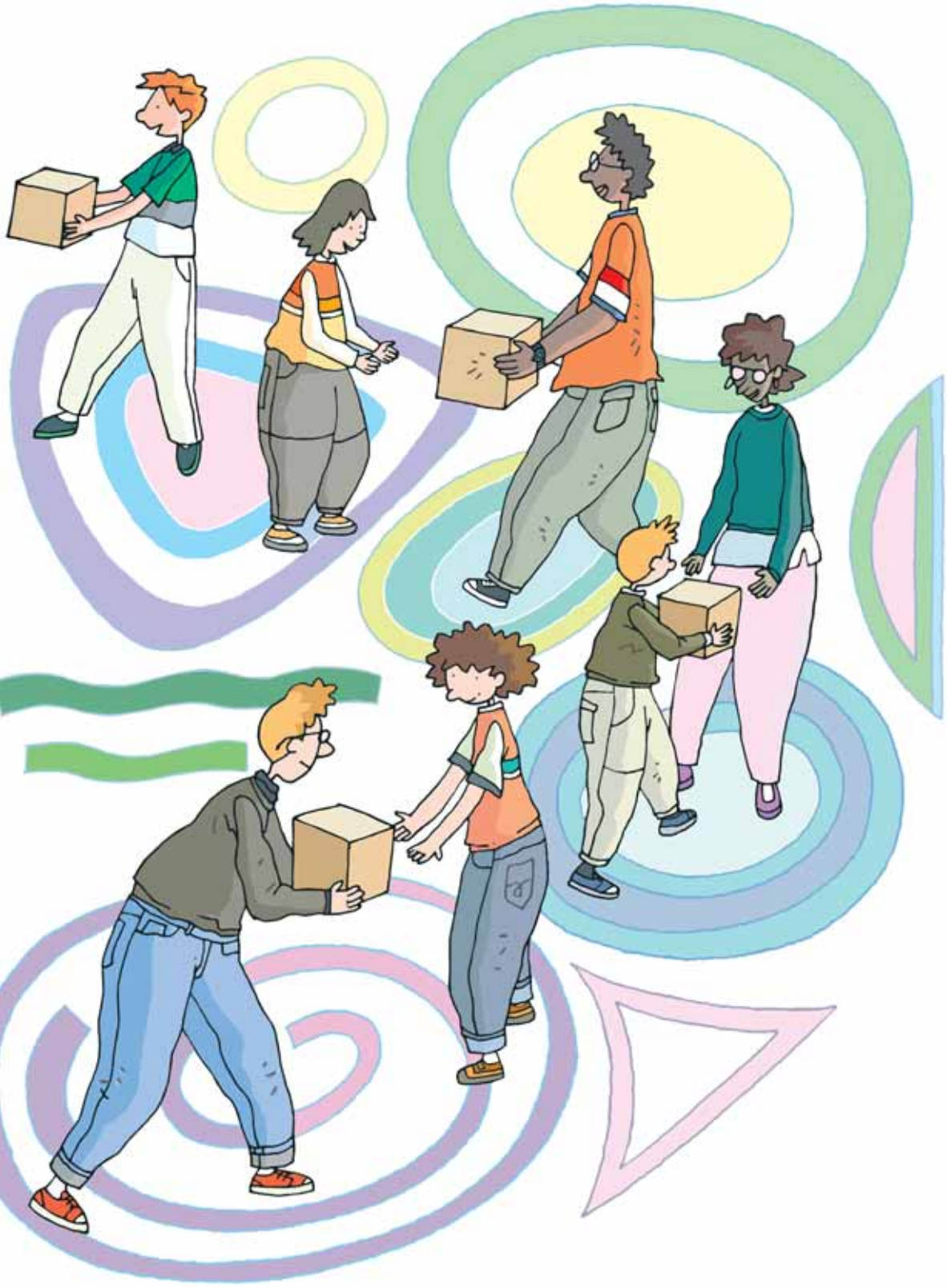
Guía práctica para
la intervención
familiar

La alianza de trabajo con la familia no es simplemente algo que haga más cómodo el proceso de trabajo con la familia, y tampoco es algo exclusivamente relacionado con un cierto nivel de empatía con el usuario. La alianza de trabajo es una clave esencial del éxito de la intervención, está relacionada con todo el proceso de intervención (ver Capítulo 8) y con todo el sistema de intervención (Capítulo 1). Es decir, la alianza de trabajo tiene que ver con todas las tareas que se realizan en la intervención y tiene que ver no sólo con la relación entre el profesional y la familia, sino también con la relación de los miembros de la familia entre ellos y de los diferentes profesionales implicados en la intervención entre ellos (**Figura 4.1**).

Figura 4.1 Visión multisistémica de las alianzas







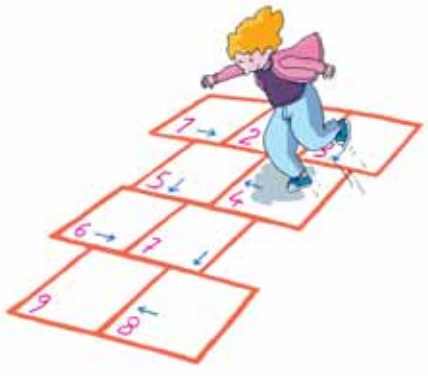
4.1 La alianza de trabajo con la familia

La relación del profesional con cada uno de los miembros de la familia y con el conjunto de la familia como grupo es de importancia crucial para que la intervención tenga éxito. Es la base sobre la que se construye todo lo demás. Si los usuarios del programa atienden a las entrevistas y visitas, escuchan o no, cooperan y se comprometen, o bien muestran rechazo y evitación, perseveran o abandonan, depende en gran medida de si tienen un sentido fuerte de colaboración con el profesional y con el equipo que trabaja con ellos.

En el ámbito de la psicoterapia, la investigación sobre diferentes orientaciones y modalidades de tratamiento, incluyendo la terapia familiar y las modalidades de tratamiento de familias y adolescentes mediante trabajo en el domicilio y comunitario, ha demostrado que la alianza terapéutica o alianza de trabajo con el cliente, especialmente cuando se evalúa al principio del tratamiento, es un predictor significativo del éxito en el resultado de la terapia.

También la investigación constata que por lo general lo más importante es la evaluación que el cliente hace de la alianza, ya que la perspectiva del cliente tiene mayor fuerza para predecir su nivel de continuidad e implicación en el tratamiento. Y sabemos además que la percepción de la alianza que tiene el terapeuta y la que tiene el cliente no siempre coinciden. Muchos terapeutas novatos (y no pocos más experimentados) se han encontrado con que el cliente deja la terapia con la explicación de «a mí no me sirve», incluso aunque el terapeuta esté convencido de que se están haciendo progresos en el tratamiento. Si trasladamos esto al campo de la intervención familiar en el contexto de los servicios sociales y de protección nos damos cuenta de que es incluso más crucial y aplicable. El contexto de la intervención social hace que la consecución de alianza con la familia sea un reto diferente con cada una de las familias con las que trabajamos. Veamos como ilustración un ejemplo común:

> *La familia Calleja es numerosa. Carmen y Antonio tienen 36 y 39 años respectivamente y tienen 6 hijos de (17 años la hija mayor –que nació cuando Carmen tenía 18–, y 3 años el hijo menor). La supervivencia de la familia ha estado ligada siempre al apoyo de la familia extensa, especialmente a los abuelos paternos. Pero un compendio de dificultades de diversa índole han llevado a la familia a ser objeto de una intervención por parte del sistema de Protección. Por un lado la situación del campamento en el que viven los abuelos ha despertado alarmas sobre el tiempo que los niños pasan allí. Por otra parte los hijos adolescentes están teniendo muchos problemas de escolaridad y de comportamiento. Estos*



problemas se han agravado por la actitud de dureza y agresividad del padre con los hijos como forma de solventar los problemas; actitud que ha puesto a los abuelos en conflicto con su hijo Antonio. Una pelea reciente en la que dos de los hermanos se han visto implicados ha provocado la intervención de Protección. A pesar de la buena disponibilidad del equipo de intervención, la relación inicial con Carmen y Antonio se hace muy difícil, ellos lo que reclaman es ayuda económica e insisten en que si los abuelos tuviesen ayuda para una casa mejor no habría más problema. Lo peor para los profesionales es que hay una actitud defensiva y de rechazo a cualquier iniciativa de ayuda porque la familia, cree que todo esto es una estratagema para meter a los niños mayores en un centro o (lo que aún viven con mayor temor) "quitarles" a sus hijos pequeños para "darlos a otras familias". Una dificultad añadida del trabajo con la familia de Carmen y Antonio es que los profesionales se sienten muy distantes y a veces extraños del ámbito cultural, de la norma social, y del estilo de vida de la familia, que pertenece a la etnia gitana. Esa distancia genera cierta inseguridad en la joven educadora que se ocupa de la familia y que no tiene mucha experiencia. El equipo de intervención se ve derrotado cuando conocen que la hija mayor –la que mejor acercamiento aparentemente había tenido con la educadora– se "ha ido a trabajar con sus tíos" en otra ciudad (algo que legalmente puede hacer por su edad) y el segundo mayor (de 15 años) "se ha escapado". La situación genera no sólo desesperanza en el equipo de trabajo, sino un desacuerdo interno entre los miembros del equipo sobre el ritmo y la oportunidad del trabajo realizado, lo que añade más tensión al caso.

Este ejemplo contiene muchas de las barreras comunes para establecer alianza de trabajo con la familia: barreras sociales y culturales –que afectan a la familia y a la persona del profesional–, desconfianzas difíciles de superar, problemas relacionados con pobreza, elementos de conflicto interno de la familia y elementos de conflicto entre los profesionales. En general el trabajo con las familias implica una serie de dificultades intrínsecas a la naturaleza de la intervención con un sistema complejo. La **Figura 4.2** muestra las principales dificultades y las directrices generales para afrontarlas.

4.2 Definir la alianza de trabajo

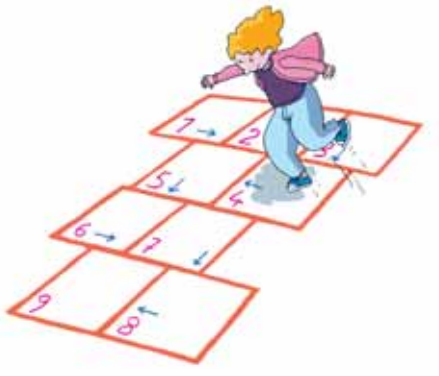
La alianza de trabajo con la familia puede definirse a partir de 4 dimensiones (Modelo SOATIF, Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar; ver referencia en el Cuadro-resumen 4):

1. Enganche en el proceso de intervención,
2. Seguridad en el sistema de intervención,
3. Conexión emocional del usuario con el profesional, y
4. Sentido de compartir el propósito en la familia.

Figura 4.2 Principales dificultades para conseguir alianzas de trabajo con la familia y directrices para afrontarlas

Dificultad	Qué evitar	Qué hacer
Desmotivación. Los niveles de motivación varían entre los miembros de la familia, en general bajos; desconfianza de los servicios sociales generalizada a la intervención.	Amplificar la falta de motivación y la desconfianza imponiendo objetivos y actuaciones para las que no están preparados.	Trabajar la motivación de la familia, trabajar el cambio de actitudes iniciales (ver Capítulo 5), trabajar la Conexión Emocional con los miembros de la familia.
Conflicto. Los miembros de la familia suelen estar en conflicto y esperan que el trabajador tome posición a favor o en contra.	Reforzar el contexto de juicio y formar parte de coaliciones contra algún miembro de la familia.	Trabajar los indicadores de la dimensión de Seguridad en relación con el conflicto. Reencuadrar cuando sea posible el conflicto y sus motivos.
Prejuzgar el trato no igualitario. Cada uno observa e interpreta cómo es la relación del trabajador con el resto de la familia.	Que la relación se interprete como una traición o que se dejen de lado necesidades de algunos miembros de la familia centrándose solamente en otros.	Trabajar la unión de la familia y mostrar transparencia en el trato con cada uno de ellos. Utilizar entrevistas conjuntas para crear "espíritu de equipo".
Secretos y tabúes. Hay secretos, acontecimientos que han causado vergüenza y daño (como historias de abuso, humillaciones dentro de la familia o del exterior hacia la familia, etc.).	Forzar el desvelamiento de algo que sea doloroso para la familia (exceptuamos el caso de la denuncia de un delito o abuso en el que la alianza de trabajo pasa a segundo plano).	Trabajar los indicadores de Seguridad en el contexto de intervención: confidencialidad, confianza, confort psicológico, etc. Usar entrevistas separadas con los subsistemas o miembros individuales de la familia.

Continúa



Continuación

Dificultad	Qué evitar	Qué hacer
Jerarquía de poder. Algunos miembros tienen más poder que otros y pueden bloquear la ayuda a la familia o a algunos miembros de la familia.	Obviar el poder de algunos miembros de la familia, incluso si no están participando directamente en la intervención. Someterse en exceso a ese poder.	Conocer bien la estructura jerárquica de la familia para hacerla participe de las necesidades de la intervención. Crear alianzas diferenciadas con las personas poderosas pero también proteger a las personas más vulnerables.
Consecuencias negativas de lo que se dice. Lo que se dice o hace en las entrevistas con el profesional puede tener consecuencias desagradables en la familia (agresividad, amenazas, etc.) cuando éste no está presente.	No medir adecuadamente el nivel de conflicto que puede generar la información que sale en entrevistas conjuntas con la familia, abandonar una visita en el domicilio o terminar una entrevista conjunta en la oficina con un alto nivel de conflicto o tensión por algo que se ha dicho.	Pautar mucho la información que sale en las entrevistas conjuntas con la familia, preservar las condiciones de confidencialidad. Manejar bien los cierres de entrevistas (ver Capítulo 7).
Temor a lo que digan. Los miembros de la familia tienen menos control de lo que se dice en las entrevistas, hay temor.	Despistarse o ignorar el temor de algunos miembros de la familia a lo que otros puedan decir sobre ellos o revelar sobre una situación.	Poner mucha atención a los indicadores de Seguridad en las entrevistas. Observar con mucho cuidado las expresiones no verbales de temor.
Diversidad madurativa. Trabajas con personas que están en diferentes estadios evolutivos (niños, adolescentes, adultos, mayores), lo que media en su capacidad de comprensión e interpretación de los conflictos.	Orientar el trabajo según los adultos o según el nivel madurativo que nos hace "más caso" o que nos resulta "más fácil".	Trabajar las habilidades de comunicación con personas de diferentes edades y niveles madurativos. Trabajar las habilidades de comunicación con niños y adolescentes. Usar sesiones individuales con los subsistemas. Hacer en las sesiones conjuntas espacio para todos.
Diversidad cultural. La familia forma parte de una comunidad o cultura que muestra grandes diferencias en normas sociales con la cultura del sistema profesional.	Imponer nuestro modelo social y de comportamiento en la forma de tratar con la familia (por ej. en las entrevistas) y en los objetivos de la intervención. O, por el contrario, aceptar situaciones de abuso o desprotección camufladas en la norma cultural del usuario.	Mostrar interés y respeto al modelo cultural de la familia, adaptar el trato a su norma de comportamiento, tender puentes mostrando curiosidad y respeto. Dejar claros los límites y la importancia de la protección como valor universal y también como obligación.

Continúa

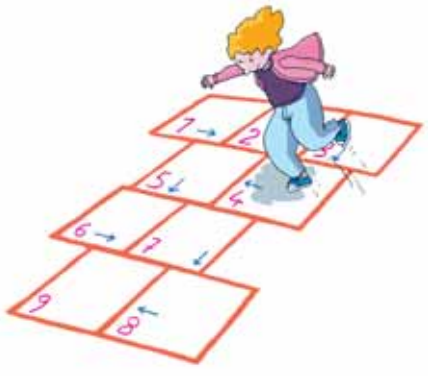
Continuación

Dificultad	Qué evitar	Qué hacer
Rehenes. Algunos se sienten como "rehenes" de la intervención, están o se siente obligados y muestran antagonismo o incluso hostilidad.	Entrar en una escalada de antagonismo y competitividad. Obviar el sentimiento de obligación y culpabilización que puede tener el usuario.	Mostrar interés por el sentimiento de rabia o contrariedad del usuario, mantener la calma, hacerle ver que no lo tomas como algo personal y tienes disposición de ayudar a pesar de todo.
Triangulaciones. Se forman "triangulaciones" en las que puede entrar el trabajador (influye sobre todo el género y la edad).	Formar parte de una coalición de "mujeres contra el hombre" o "hombres contra la mujer", "los jóvenes contra la incomprensión del viejo" "los mayores contra la estupidez de los adolescentes", etc.	Mantener un balance en la alianza de trabajo con todos, trabajando la Conexión Emocional con cada miembro de la familia y el sentido de Unión de la familia en la intervención.
Expectativas de Ganar/perder. Frecuentemente se dan expectativas de ganar/perder.	Utilizar un lenguaje que implique que tú ganas si ocurre algo, o que una parte de la familia pierde si se consigue un avance en la intervención; o mostrar que sientes que estás perdiendo si algo no se consigue y por lo tanto "ellos" están ganando.	Construir un enfoque colectivo en el que la intervención es algo de todos. Usar en lo posible el plural "nosotros", incluyéndote con la familia.

1. Enganche en el proceso de intervención

La intervención familiar no es nunca una simple aplicación de recetas o actuaciones a un usuario como participante pasivo. Si incluso en una terapia farmacológica la colaboración del paciente es esencial para que el tratamiento funcione, la cooperación de la familia es mucho más crucial en la intervención familiar. Para ser parte activa, el cliente tiene que engancharse en el proceso de intervención.

Un enganche óptimo en el proceso de intervención puede definirse por estas características: *la intervención en sí misma y las tareas que implica tienen sentido para el usuario; éste se siente involucrado y trabaja con el educador-psicólogo, considera que las metas y tareas de la intervención se pueden discutir y que él puede formar parte de su definición, cree que es importante tomarse en serio la intervención y confía en que el cambio es posible*.



Contemplando el enganche desde la perspectiva de sistemas reflejada en la **Figura 4.1**, podemos definirlo como un factor inter-sistemas (entre el sistema profesional y el sistema familiar) y que refleja la existencia de buena sincronía entre profesional y usuario sobre las metas y actuaciones de la intervención. Por supuesto, el grado en que un miembro de la familia considera que la intervención tiene sentido depende de su visión particular y de la visión de los otros familiares participantes. Por este motivo, el enganche en el proceso está estrechamente relacionado con otra de las dimensiones de la alianza de trabajo que definimos más abajo: sentido de compartir el propósito en la familia.

Cuando un miembro de la familia expresa abiertamente, o mediante conductas indirectas pero claras, que la intervención no sirve o no funciona, o bien muestra indiferencia por lo que se comenta o propone, el equipo debe reconocer que la alianza de trabajo está amenazada y re-direccionar sus esfuerzos. Para promover el enganche, el equipo puede cambiar las estrategias, moderar el ritmo, trabajar la situación motivacional, etc. (ver **Figura 4.2**). La confrontación directa con los clientes que se muestran indiferentes, faltos de motivación o que expresan claramente su alienación, está en general contraindicada, es decir, sólo se debe utilizar si todos los demás intentos para conseguir la colaboración han fracasado.

Probablemente, la fortaleza del enganche en el proceso de intervención de una familia es la dimensión de la alianza más fácilmente observable. Hay tres aspectos conductuales del enganche:

1. la **participación del usuario en la definición de las metas y objetivos** (Capítulo 6), esto es, la colaboración activa y de buena gana para sacar a discusión los problemas, proponer soluciones y articular los resultados anticipados de la intervención,
2. la **participación del cliente en tareas específicas** de intervención (por ejemplo, expresar los sentimientos, trabajar los compromisos, realizar las tareas asignadas para casa, rellenar cuestionarios) y en marcar el ritmo de la intervención (por ejemplo, la frecuencia de las sesiones de trabajo y la duración, los tiempos en la definición de objetivos), y
3. la motivación del usuario para el cambio, es decir, su **reconocimiento expreso de pequeñas mejoras**, de los resultados positivos de las tareas realizadas en casa y de los esfuerzos hechos por otros miembros de la familia.

La contribución del educador y del psicólogo recae en estimular estos tres aspectos del enganche del cliente –explicarle cómo funciona el equipo y el programa, pedirle activamente que se manifieste acerca de definir las metas y las tareas, explorar su disposición para ensayar nuevas formas de comportarse, captar la atención y la participación de todos los que asisten a las entrevistas, y valorar y amplificar cada pequeño cambio que se consiga.

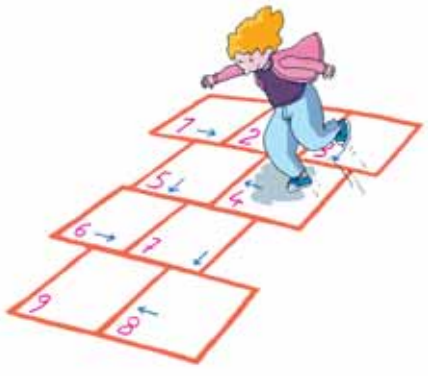
2. Seguridad en el sistema de intervención

En muchos casos los miembros de una familia están inmersos en el contexto de intervención de forma obligada o bajo algún tipo de presión, y al tiempo son conscientes (al margen de que lo reconozcan abiertamente) de una situación de dificultad cuando no de un problema grave. En ocasiones, incluso antes de conocer las condiciones de la intervención, los miembros de la familia son tan sumamente conscientes de sus dificultades, o bien están tan afectados por el temor, que creen que las consecuencias negativas de la intervención para la familia son inevitables.

En el contexto de servicios sociales y de protección no sólo no podemos dar por hecho que la intervención es un acontecimiento y una fuente de seguridad para todos y cada uno de los miembros de la familia, sino que por lo general nos encontramos con justo lo contrario: inseguridad, desconfianza y temor. Por ello, es de vital importancia tener en cuenta, tanto al principio como a lo largo del proceso de intervención cuál es el nivel de seguridad que muestra la familia en el contexto de la intervención.

Para crear un contexto de intervención seguro el equipo profesional debe considerar no únicamente su contrato con la familia (y con otros profesionales que toman parte en el caso) como parte del procedimiento, sino también y de manera especial cómo perciben ellos el contexto y las actuaciones técnicas. Obviamente, la naturaleza de los problemas de la familia y las relaciones históricas intrafamiliares desempeñan un papel fundamental en la seguridad que puedan sentir los miembros de cada familia en particular.

Adaptando la definición de Seguridad del SOATIF, podríamos dibujar de esta manera una optima Seguridad: *El cliente considera el contexto de intervención (entrevistas, participación en actuaciones educativas, etc.) como un ámbito donde asumir riesgos y mostrarse abierto, vulnerable y flexible; tiene una sensación de comodidad y la expectativa de que habrá nuevas experiencias y aprendizajes; de que el resultado de acepar la ayuda será para bien; de que se puede manejar el conflicto familiar sin que haya daños; y de que no hay necesidad de estar a la defensiva.*



El **manejo de la hostilidad** intrafamiliar en las entrevistas con la familia es sin duda un factor clave para crear un contexto seguro. La capacidad del profesional para controlar y canalizar las expresiones de culpa, desprecio y hostilidad depende mucho de su formación y de su experiencia. Una característica del profesional eficaz es que no ignora los sentimientos de vulnerabilidad que expresan los clientes –señales de temor, actitudes defensivas, ansiedad excesiva o explosiones de llanto–. No es raro que los miembros de la familia necesiten protección del acoso y las acusaciones de los otros, especialmente en contextos de violencia y abuso. Obviamente, una entrevista deja de tener un sentido terapéutico si se produce una escalada del conflicto familiar hasta el punto de que tienen lugar amenazas verbales o físicas, o intentos de intimidación.

Desde el punto de vista sistémico de la alianza (**Figura 4.1**) la falta de seguridad tiene que ver con la dinámica del propio sistema familiar –conflicto, dejación del cuidado, dificultades de apego, etc.– o con la relación inter-sistemas –la defensividad y desconfianza entre la familia y los profesionales en su interacción–. No es muy difícil distinguir entre las amenazas a la seguridad generadas dentro de la propia familia, y las amenazas que provienen de dificultades entre cada uno de los miembros de la familia individualmente y el psicólogo o educador en sus interacciones. Pero otras amenazas a la seguridad en el sistema de intervención, de las que a menudo no somos conscientes, las genera el propio sistema profesional, esto es, las causan las tensiones o conflictos entre los miembros del equipo o entre estos y otros miembros importantes del sistema profesional amplio –el supervisor, otros profesionales que toman parte en el caso–. Debido a que las fuentes de amenazas potenciales (tanto intra-sistema como inter-sistema, ver **Figura 4.1**) son múltiples, disponer de un amplio «mapa sistémico» (Capítulo 1) del proceso de tratamiento nos procura muchos recursos potenciales para crear y consolidar contextos de intervención seguros para nuestros clientes. Una idea clave es que la Seguridad es un pre-requisito esencial para desarrollar el Enganche activo que hemos definido más arriba.

3. *Conexión emocional del usuario con el profesional*

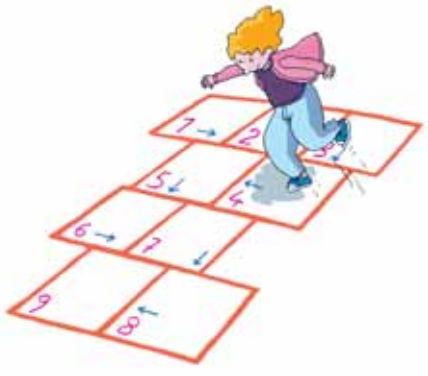
Éste sería el perfil de una óptima conexión emocional entre el profesional y cada usuario particular: *El usuario ve al profesional como una persona importante en ese momento de su vida, le trata con familiaridad; tiene la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia; de que más allá de reconocer su función profesional al*

profesional le importa de verdad, y que «está ahí» para el usuario, de que el profesional puede entender o compartir la visión del mundo o las experiencias del usuario; para éste, la sabiduría y experiencia del profesional (de manera individualizada, no sólo como miembro de una institución) son importantes.

Aunque esta definición se refiere a las relaciones individuales –de un profesional con un usuario– y no al vínculo emocional del profesional con la familia en su conjunto, ambas cosas están estrechamente relacionadas. Los miembros de la familia se fijan en cómo los otros miembros de la familia hablan sobre el profesional cuando éste no está presente y suelen poner atención a cómo cada uno de ellos interactúa con el educador o el psicólogo durante las entrevistas conjuntas. Generalmente, los miembros más motivados de una familia se animan cuando ven que los otros miembros con menos motivación o más reacios van sintiéndose más cómodos y cercanos al profesional y que éste empieza a llegar a aquellos que estaban reticentes, inseguros, asustados o a la defensiva.

En general, los resultados de la investigación en el ámbito de la psicoterapia pueden generalizarse a la intervención familiar, y muestran que los clientes valoran a los terapeutas que son cálidos, activos, con los pies en la tierra, informales, de confianza, optimistas, seguros, con sentido del humor, interesados por ellos y comprensivos. La reciprocidad es un aspecto central del desarrollo de conexión emocional: cuando las conductas positivas –por pequeñas que sean inicialmente– que muestran los clientes son correspondidas (por ejemplo, la confianza, la cordialidad, el cumplimiento y la receptividad), se refuerzan y son a su vez reforzadas por la autenticidad, la calidez, la aceptación, la incondicionalidad y la empatía del profesional. Como consecuencia de estas conductas correspondidas, la relación se caracteriza por la empatía y la comprensión mutuas y se crea un entendimiento tácito acerca del nivel de intimidad y del grado de directividad y responsabilidad técnica del profesional.

La conexión emocional se identifica especialmente cuando uno o varios miembros de la familia comentan acontecimientos desagradables y/o dolorosos (como por ejemplo, narrar un episodio de abuso). En esos momentos en que un usuario muestra tal grado de confianza y vulnerabilidad, una escucha adecuada del profesional genera gran conexión emocional: el cliente va a sentirse **acompañado**, menos aislado en su experiencia de dolor, no juzgado sino **comprendido**, y generalmente **aliviado**.



4. Sentido de compartir el propósito en la familia

Ésta es una dimensión de la alianza de trabajo que tiene una importancia vital en la intervención familiar. Se trata de una dimensión intra-sistema (**Figura 4.1**) y que se genera dentro del sistema familiar, es decir, el sentimiento de "unión" y colaboración entre los miembros de la familia para las metas de la intervención. El sentido de compartir el propósito en relación con la intervención no implica obligatoriamente que todos los miembros de la familia tengan el mismo objetivo, pero sí que todos ellos consideren que la ayuda que se les proporciona y colaborar con el equipo de intervención es "cosa de todos".

Ésta es la descripción óptima de un fuerte sentido de compartir el propósito de cambio en la familia: *Los miembros de la familia consideran que están trabajando en colaboración para mejorar la relación familiar y conseguir objetivos comunes para la familia; tienen un sentido de solidaridad en relación con la ayuda que reciben en la intervención ("estamos juntos en esto") y valoran el tiempo que comparten en actividades que conforman la intervención; es esencialmente un sentimiento de unidad dentro de la familia en relación con la dificultad y la intervención para mejorar la situación.*

La intervención familiar en los servicios sociales se produce porque en la familia se ubican los factores que mantienen el problema (de violencia, desprotección, etc.), pero también porque en el contexto familiar se ubica una de las mejores soluciones para dicho problema y los recursos que potencialmente pueden generar ese tipo de solución. Probablemente, la pareja o grupo familiar es la unidad de mayor influencia en términos de motivación para el cambio, de puesta en marcha del cambio y de capacidad para influenciar el resultado final de cualquier intervención educativa o terapéutica.

El sentido de compartir el propósito en la familia refleja no sólo el acuerdo entre los miembros de la familia acerca de las metas y las tareas definidas en la intervención, sino también su cohesión como unidad y el valor que dan a la ayuda del equipo como una vía para tratar los problemas familiares.

Hay varios aspectos que de forma natural promueven la unión de la familia y que pueden considerarse útiles en la planificación de la intervención familiar:

a) *externalizar un enemigo común,*

b) *los obstáculos externos o del ciclo vital, y*

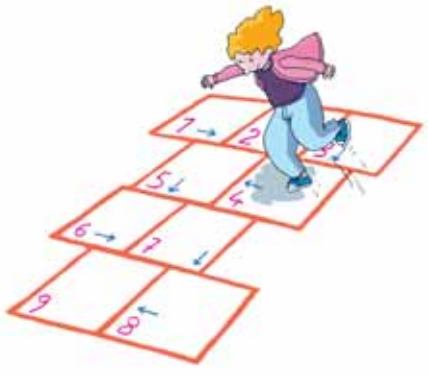
c) *las amenazas a la integridad familiar*.

En cuanto a lo que denominamos "externalizar un enemigo común", nos referimos a situaciones en que los miembros de la familia piden o aceptan ayuda para tratar con algo o alguien que genera un malestar o una crisis en la familia. Por ejemplo, la familia atribuye la fuente de sus problemas a una entidad o a una circunstancia externa. Todos los que participan están de acuerdo en que hay que planificar alguna acción para enfrentarse al agente o circunstancia problemáticos, enfrentarse a esa entidad que pone en riesgo el bienestar o la seguridad familiar. Esta situación sólo es positiva si no supone una forma de buscar un chivo expiatorio que justifique la inacción de la familia. Es una forma de motivar el compromiso de la familia cuando se externaliza un problema que une a toda la familia para la lucha por mejorar la situación. Por ejemplo, sería contraproducente trabajar para unir a la familia contra un miembro de la misma que genera conflictividad por su adición a las drogas. Sin embargo, sí sería interesante la unión de la familia para tratar adecuadamente el problema de adición de ese miembro de la familia, apoyando a la persona que sufre la adicción y externalizando la adicción como foco de la lucha de toda la familia para mejorar la situación.

Cuando se consigue definir las dificultades graves de una familia como un obstáculo contra el que todos deben luchar, la unión y el sentido de compartir el propósito se ven favorecidos. En ocasiones es interesante definir obstáculos que aparecen a lo largo de su trayectoria vital particular o del ciclo de vida familiar. Estos obstáculos pueden estar relacionados con el ejercicio del papel de padres, las dificultades inesperadas con los hijos adolescentes, la des-estructuración de la familia ante una separación conflictiva, etc.

Una situación muy relevante en el contexto de los servicios sociales que bien manejada puede llevar a las personas a tener un fuerte sentido de compartir el propósito es la amenaza a la integridad familiar. Una circunstancia de este tipo es la posibilidad de la pérdida/separación de los hijos. También contextos traumáticos como el alejamiento de una padre o familiar que ha cometido abuso, el encarcelamiento de un miembro de la familia, etc. Igualmente, las situaciones de pérdida por fallecimiento de alguien que era un sustento importante de la familia pueden suponer una amenaza para el mantenimiento de la integridad familiar. Todas esas circunstancias, manejadas adecuadamente, pueden generar unión y por tanto Sentido de Compartir el Propósito de la intervención.

La mayor dificultad en esta dimensión de la alianza intra-familiar estriba en el caso muy común de la familia con numerosos problemas y una estructura familiar caótica. Podemos definir a esa situación **la crisis como norma**. Las familias que son propensas o están muy afectadas por las crisis suelen



presentar una cara de desunión y desestructuración también en su actitud inicial a la intervención. Pero incluso cuando presenta un fuerte sentido de compartir el propósito al principio del proceso de intervención, y los objetivos que se establecen son razonables para la familia, suele ocurrir que con el tiempo se hace evidente que la vida familiar está muy afectada de factores diversos que mantienen el problema (Capítulo 3) y que de manera a veces dramática aparecen nuevas crisis o acontecimientos que desbordan a la familia y amenazan el sentido de compartir el propósito de la intervención.

El sentido de compartir el propósito de una familia está relacionado con las otras dimensiones definidas previamente, por ejemplo con la Seguridad: puede debilitarse mucho el sentido de compartir el propósito cuando se desvelan secretos que alguna parte de la familia no quería desvelar. Este y otros tipos de amenaza a la seguridad en el contexto de intervención pueden hacer que una alianza intra-familiar fuerte se debilite mucho. Igualmente, la conexión emocional entre miembros de la familia y el profesional puede tener un efecto directo en el sentido de compartir el propósito. Una desavenencia o un incidente que rompe la buena relación de un miembro de la familia con el profesional puede generar un debilitamiento de la alianza interna de toda la familia.

4.3 Alianzas entre profesionales

Una vertiente fundamental de la alianza de trabajo se circunscribe al sistema profesional, es decir, a la alianza entre los profesionales que configuran los equipos y otros profesionales de la red de servicios.

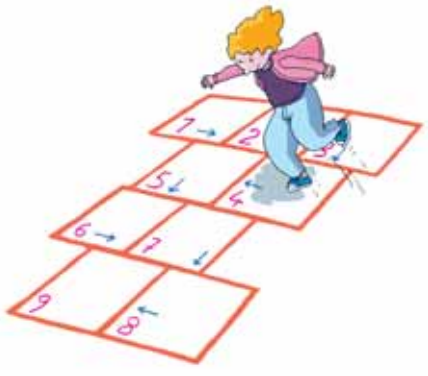
Una característica asociada al hecho de trabajar con familias dentro del contexto de los servicios sociales y de protección es encontrarse con una actitud inicial de no colaboración o de conflicto (ver Capítulo 5) y que esa dificultad genere a su vez el riesgo de que se produzcan alianzas fallidas entre los profesionales involucrados en las intervenciones con la familia. Es habitual que profesionales de los sistemas sanitario, educativo, y judicial tengan alguna función en la intervención, creando en ocasiones un sistema de intervención muy complejo que conlleva una gran probabilidad de que se produzcan fallos de coordinación y comunicación. Es comprensible por lo tanto que los miembros de la familia se muestren temerosos o reticentes a trabajar en colaboración con un conjunto de profesionales diversos, y especialmente si se hace evidente que además de tener responsabilidades diferentes, tienen puntos de vista diferentes, intereses diferentes, y programas y procedimientos diferentes. En consecuencia, las familias multi-estresadas o multi-problemáticas se convierten

fácilmente en familias «multi-tratadas», que no cuentan con un referente claro que tenga una visión completa, sistémica, del funcionamiento de la familia y de su capacidad para cambiar. Los equipos de intervención familiar pueden cumplir en muchas ocasiones esa función de referente, ya que pueden hacer una valoración completa del sistema familiar (Capítulo 3) y tener una visión global del proceso de intervención (Capítulo 8).

Muchas de las familias denominadas multiproblemáticas han tenido numerosas experiencias con profesionales que están en desacuerdo entre ellos o que se encuentran atrapados en luchas de poder. Esta falta de sincronía se expresa habitualmente en imágenes como, por ejemplo, un profesional de salud mental que acusa al trabajador de servicios sociales de no ocuparse lo suficiente del cuidado del paciente que es objeto central de su servicio; o de los trabajadores de protección a la infancia quejándose de que los profesionales de intervención no proporcionan información suficiente o de que plantean objetivos poco realistas; o de los profesionales de un equipo de intervención acusando a los de salud mental o a los técnicos de protección de no asumir sus responsabilidades y esperar que ellos asuman todos los riesgos. Cuando la familia tiene niños en servicios de acogimiento residencial la coordinación entre los profesionales de esos servicios y los profesionales que hacen intervención con la familia es de vital importancia y por ello no exenta de tensiones.

Las tensiones y descoordinación entre los diferentes "territorios" profesionales de deben a muchos factores. Hay un cierto nivel de tensión que es "normal" y esperable debido a los diferentes roles profesionales y a la complejidad de las labores de coordinación; podemos llamarla "tensión del rol profesional". Incluso cuando todos los profesionales que participan en la intervención con una familia se sienten cómodos con su función y están sensibilizados de la importancia del trabajo en red, se pueden producir tensiones que tengan que ver con el rol profesional de cada uno si las expectativas acerca de lo que van a hacer los otros no se cumplen. La coordinación y resolución de esas tensiones siempre resulta en una mejora del servicio a las familias y los menores y en una optimización de la eficacia del trabajo en red. Pero hay otros factores mas perniciosos que han de evitarse, como choques de personalidad, luchas de poder, e incluso cuestiones políticas entre instancias administrativas diferentes. No hay que olvidar que una consecuencia negativa de la descoordinación y el conflicto entre los profesionales es que las familias puedan verse sumidas en la confusión o incluso que algunas familias aprovechen la escisión entre los profesionales cuando esa falta de alianza les proporcione algun tipo de ventaja o justifique su propia negligencia.

Una forma de enfocar la creación de la alianza dentro del sistema profesional es aplicar a dicho sistema las mismas dimensiones referidas a la familia:



1. Compartir los riesgos para garantizar la seguridad,
2. Potenciar el sentido de compartir el propósito,
3. Involucrar a múltiples profesionales en un plan de trabajo coordinado, y
4. Conectar emocionalmente en el plano personal.

1. Compartir los riesgos para garantizar la seguridad

La intervención familiar no sólo conlleva exigencias para los usuarios del programa, también implica ciertos riesgos para los profesionales que les ofrecen ayuda. Los miembros de familias en situaciones de crisis y de gran dificultad suelen expresar su hostilidad y su agresividad entre ellos pero también hacia los profesionales. Por otro lado, ciertas conductas transfieren gran responsabilidad al profesional: intentos de suicidio, episodios de violencia, decisiones inesperadas que dejan en desamparo a los niños, etc. Por todo ello, en el contexto de la intervención social y de protección el profesional es vulnerable tanto en su función de trabajo como en su vertiente personal; puede sentir una falta de seguridad que afecte de manera importante al desempeño de sus funciones.

¿Qué mecanismos para crear seguridad pueden ser eficaces? Lo esencial es compartir los riesgos y las decisiones difíciles. El trabajo en equipo y la supervisión constituyen la mejor garantía de seguridad para el profesional. El aislamiento en el trabajo –tanto en un sentido real de trabajar sin compañeros cerca como en un sentido psicológico cuando falla la comunicación– hace al profesional vulnerable y amenaza la necesaria seguridad.

Pero el trabajo en equipo y la supervisión implican un gran desafío: en general todos nos sentimos expuestos cuando tenemos que mostrar y compartir nuestro trabajo con los demás. La confianza en los compañeros de equipo y en la persona que ejerce la supervisión es esencial. Cuando esa confianza existe es posible y útil compartir decisiones de trabajo complicadas, e incluso mostrar nuestras entrevistas y nuestros análisis de los casos que no están yendo bien.

Los indicadores de falta de seguridad en el sistema profesional no son difíciles de detectar: los canales de comunicación son lentos y tienen barreras burocráticas, los informes para otros profesionales son ambiguos y esconden información que pudiera ser comprometedora o que evidencie dificultades, la división de tareas es rígida y se hace con un espíritu defensivo y o reivindicativo, etc. Cuando el sistema está en una situación de alto

riesgo suelen darse casos de información errónea e incluso de obstrucción deliberada.

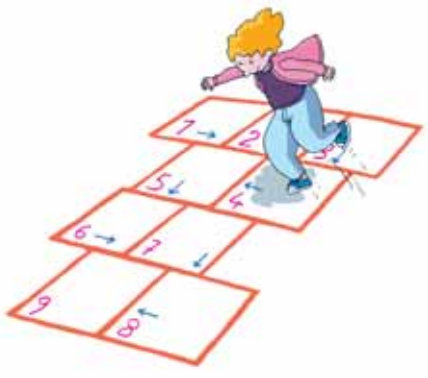
Los indicadores positivos de seguridad también son muy evidentes cuando profesionales de un mismo equipo o de diferentes ámbitos de la red pueden hablar de su trabajo abiertamente y sin reticencias, aportando tanto la información positiva como negativa acerca del trabajo con una familia; generalmente es patente que la comunicación es abierta y transparente y que todos están interesados en conocer lo que opinan los demás, especialmente cuando la intervención con una familia es difícil o cuando se está intentando tomar decisiones en una situación de crisis.

2. Potenciar el sentido de compartir el propósito

Otra consecuencia inevitable de que el trabajo de intervención con una familia exija simultáneamente tratamientos especializados de diferentes fuentes –por ejemplo, terapia para la pareja, tratamiento de rehabilitación con metadona para el padre, acogida en un recurso residencial para algún hijo, seguimiento de psiquiatría para un hijo mayor…– es que se pierda el horizonte global de dicha intervención. Esto se constata cuando la respuesta a la pregunta "¿cuál es el objetivo general de la intervención para esta familia?" produce respuestas demasiado diversas, o claramente divergentes, o incluso contradictorias.

Es importante llamar la atención sobre las respuestas demasiado genéricas a esa pregunta. Por ejemplo, podemos responder "mejorar las condiciones familiares para la vida de los menores", pero ¿cuáles son los objetivos e indicadores específicos de cada uno de los profesionales implicados en la intervención con la familia desde diferentes ámbitos? ¿Son coherentes y complementarios? ¿O están basados en una visión aislada de las necesidades particulares del cliente individual que atiende un profesional? No es infrecuente que los objetivos de un profesional de salud mental que ve individualmente a una madre, y los objetivos del plan educativo de un centro de acogimiento residencial para sus hijos, y los objetivos de un equipo de intervención orientado al trabajo con la familia, no casen bien entre sí.

Podemos aplicar los indicadores que tenemos para valorar el Sentido de compartir el propósito en las entrevistas con la familia al tipo de colaboración que establecen los profesionales entre sí: ¿los profesionales que colaboran en el caso se preguntan entre sí sus puntos de vista acerca del problema o de la solución?, ¿valida cada uno de ellos el trabajo de los demás? –ya sea en privado o frente a la familia–, ¿se culpan unos a otros



directa o indirectamente de la falta de progresos o de las crisis en el curso de la intervención?, ¿hacen coaliciones para bloquear o descalificar las intervenciones de los otros?, ¿critican entre ellos los modelos, objetivos o procedimientos de los demás?.

3. *Involucrar a múltiples profesionales en un plan de trabajo coordinado*

Cuando una familia recibe ayuda de múltiples servicios o equipos la coordinación tiene que ser algo más que un simple intercambio de información y una toma de decisiones; también conlleva crear y mantener una buena alianza entre los profesionales. Si aquellos que lideran las reuniones reconocen que es necesaria una alianza fuerte entre los profesionales harán que resulte natural compartir objetivos y coordinar las actuaciones técnicas. Esta forma de coordinación facilita a su vez que los profesionales aumenten su disposición a colaborar y se sientan más arropados y seguros.

Un aspecto que facilita la alianza de trabajo entre los profesionales es tener un modelo teórico común. Una comprensión compartida de cómo analizar los problemas de las familias con las que trabajamos y una visión común del proceso de intervención optimizan la alianza. Compartir un lenguaje teórico hace más fácil la comunicación entre profesionales, y compartir el conocimiento de los procedimientos técnicos potencia la eficacia de la coordinación. Las diferencias de titulación profesional, y las diferencias en los modelos teóricos, suelen constituir un obstáculo para la alianza de trabajo. Cuando un modelo teórico común no es posible, al menos los profesionales que trabajan juntos dentro de un mismo servicio o programa deben esforzarse por conocer el enfoque teórico y el abordaje práctico de los otros.

4. *Conectar emocionalmente*

Algunas características del trabajo de intervención familiar (apoyo a menores que han sufrido abuso, a víctimas de violencia, a familias en contextos de pobreza o marginalidad) hacen que sentir el apoyo humano de los compañeros de equipo y de los supervisores o coordinadores sea algo tan necesario como el apoyo de carácter puramente técnico. El apoyo entre los profesionales es de vital importancia ante decisiones difíciles como la recomendación de apartar a un niño de su hogar para ingresarlo en un recurso residencial o retirarle la custodia a sus padres.

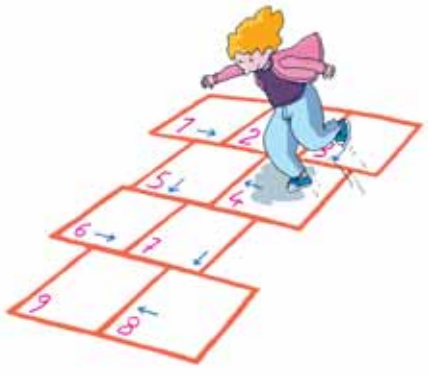
La conexión emocional entre las personas que trabajan en los equipos se basa en el conocimiento personal mutuo y en la buena relación. Por ello, se

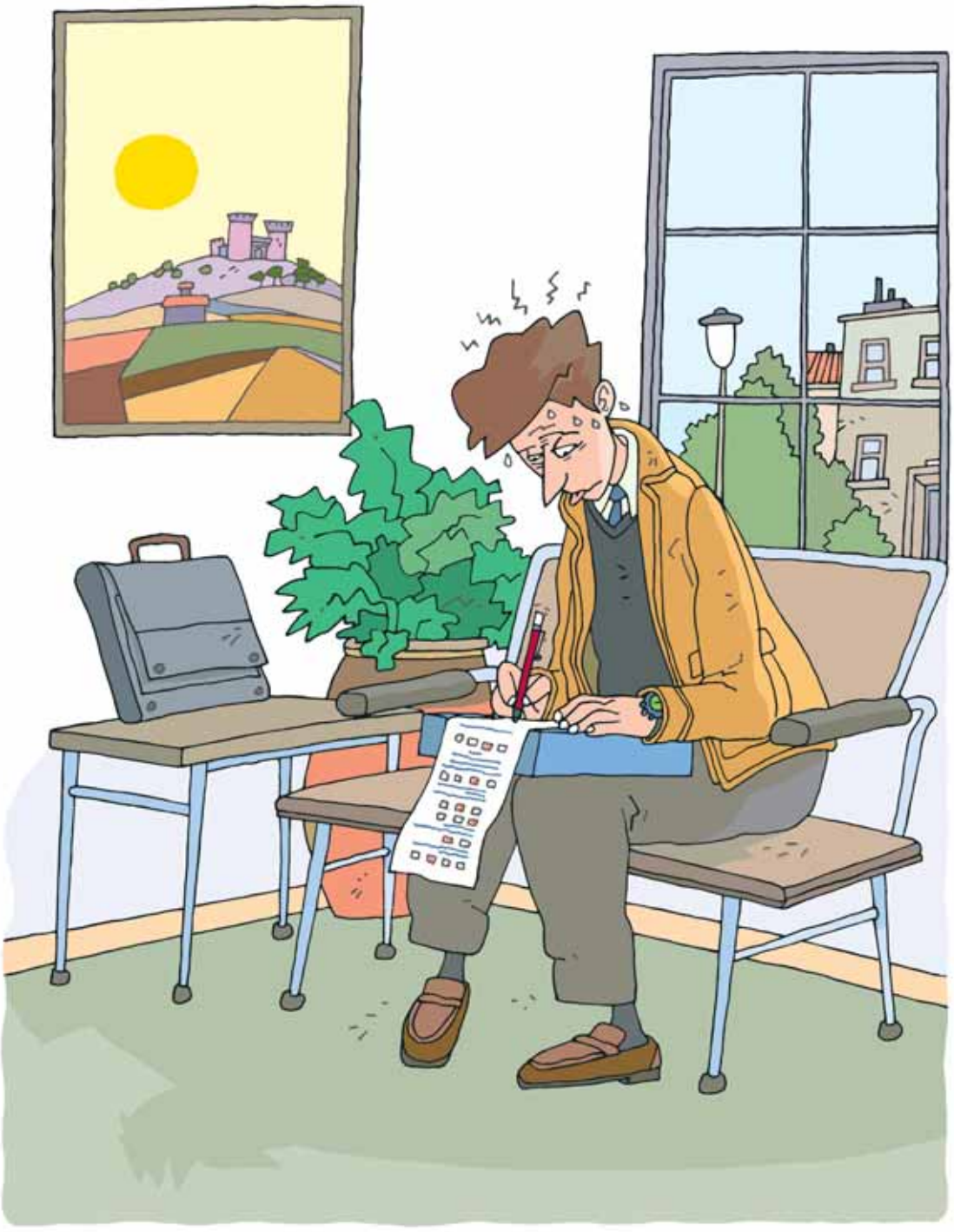
requiere tiempo de trabajo en grupo para que se creen vínculos entre las personas. Casi todos los profesionales hemos tenido la experiencia de ver cómo en algunas ocasiones las reuniones de equipo o de coordinación entre equipos no avanzaban debido a la dificultad de conciliar puntos de vista puramente técnicos, y sin embargo se llegó a soluciones y compromisos gracias fundamentalmente a la confianza y a la buena relación personal entre los profesionales. La buena conexión emocional entre los profesionales facilita soluciones de compromiso adecuadas y eficaces.

Por otro lado, la relación que existe entre los profesionales se transmite a las familias e influye en la relación que éstas crean con los profesionales. Los miembros de la familia saben cuándo existe confianza y respeto, incluso amistad, entre los miembros del equipo profesional con los que tienen que tratar. Las familias perciben y valoran cómo discuten entre sí los profesionales, y se sienten más seguras cuando entienden que están trabajando con un equipo que se lleva bien.

4.4 Instrumentos para valorar la alianza de trabajo con las familias

El Sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF, disponible gratuitamente en www.softa-soatif.net) aporta un conjunto de instrumentos que pueden ser útiles para valorar entrevistas con las familias durante el proceso de intervención. Por una lado ofrece un auto-informe breve y sencillo que pueden rellenar tanto los miembros de la familia (mayores de 13 años) como el profesional que ha realizado la entrevista al finalizar ésta. Por otro lado el SOATIF ofrece un instrumento que permite que el profesional revise unos listados de indicadores –tanto de la familia como del profesional– de buena o mala alianza con la familia durante la entrevista; esto se puede hacer de dos formas: analizando una entrevista que ha sido grabada o haciendo la revisión de indicadores inmediatamente después de terminar la entrevista cuando aún se tienen presentes las conductas a valorar. Estos instrumentos son especialmente apropiados para entrevistas de consejo o terapéuticas, pero muchos de los indicadores son generalizables a otro tipo de entrevistas. El resultado final de usar estos instrumentos es hacer una estimación de la fortaleza o debilidad de las cuatro dimensiones de la alianza que hemos revisado en este capítulo: Seguridad, Enganche en el proceso de intervención, Sentido de compartir el propósito en la familia y Conexión Emocional entre profesional y usuario.



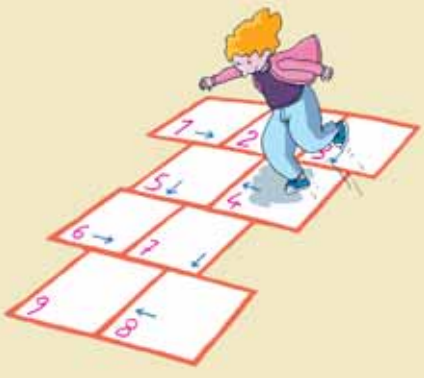


IDEAS PRINCIPALES

1. La colaboración entre usuarios y profesionales se puede definir como un entramado de alianzas de trabajo *entre* e *intra* sistemas: entre miembros del sistema familiar, entre miembros del sistema profesional y entre ambos sistemas –profesional y familiar–.
2. La naturaleza y el contexto del trabajo de intervención suele suscitar dificultades a la alianza de trabajo que hay que analizar y afrontar: Desmotivación, Conflicto en la familia, Prejuzgar el trato, Secretos y tabúes, Jerarquía de poder, Consecuencias y Temor de lo que se dice, Diversidad madurativa y cultural de los usuarios, Sentimientos de "rehén", Efectos de triangulación, e Influencia de expectativas de ganar/perder.
3. La alianza con la familia puede analizarse en cuatro aspectos: el nivel de Seguridad en el contexto de la intervención, el nivel de Enganche participativo de la familia en el proceso, en qué medida la familia Comparte el propósito de la intervención (alianza intra-familiar), y el nivel de Conexión Emocional entre cada uno de los miembros de la familia y el profesional.
4. La alianza de trabajo entre profesionales es un factor crucial para el buen resultado. Existe un nivel esperable y constructivo de diferencias entre profesionales ("tensión de rol"), pero otros niveles de divergencia y conflicto han de ser evaluados y corregidos.
5. La consecución de una buena alianza entre profesionales se basa en cuatro criterios: (a) Compartir riesgos para garantizar la seguridad, (b) Potenciar el sentido de compartir el propósito y meta final de la intervención, (c) Involucrar a múltiples profesionales en un plan de trabajo coordinado, y (d) crear un clima de conexión emocional entre los profesionales que les haga sentirse apoyados.

QUÉ MÁS CONSULTAR

- <www.softa-soatif.net> (sitio web con recursos para la evaluación de la alianza de trabajo en las entrevistas con familias).
- Escudero, V., Friedlander, M., y Heatherington, L. (2009). La alianza terapéutica. Editorial Paidós.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.



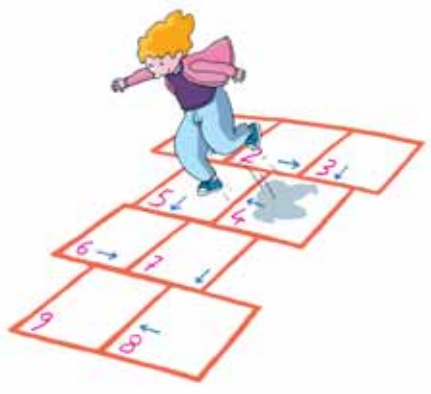
OBSERVA Y PRUEBA

1. Intenta clasificar algunas dificultades para establecer colaboración que te encuentras en familias con las que trabajas con base en la Figura 4.2 de este Capítulo.
2. Valora alguna entrevista que hayas realizado recientemente con los indicadores de análisis de la alianza del SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar).

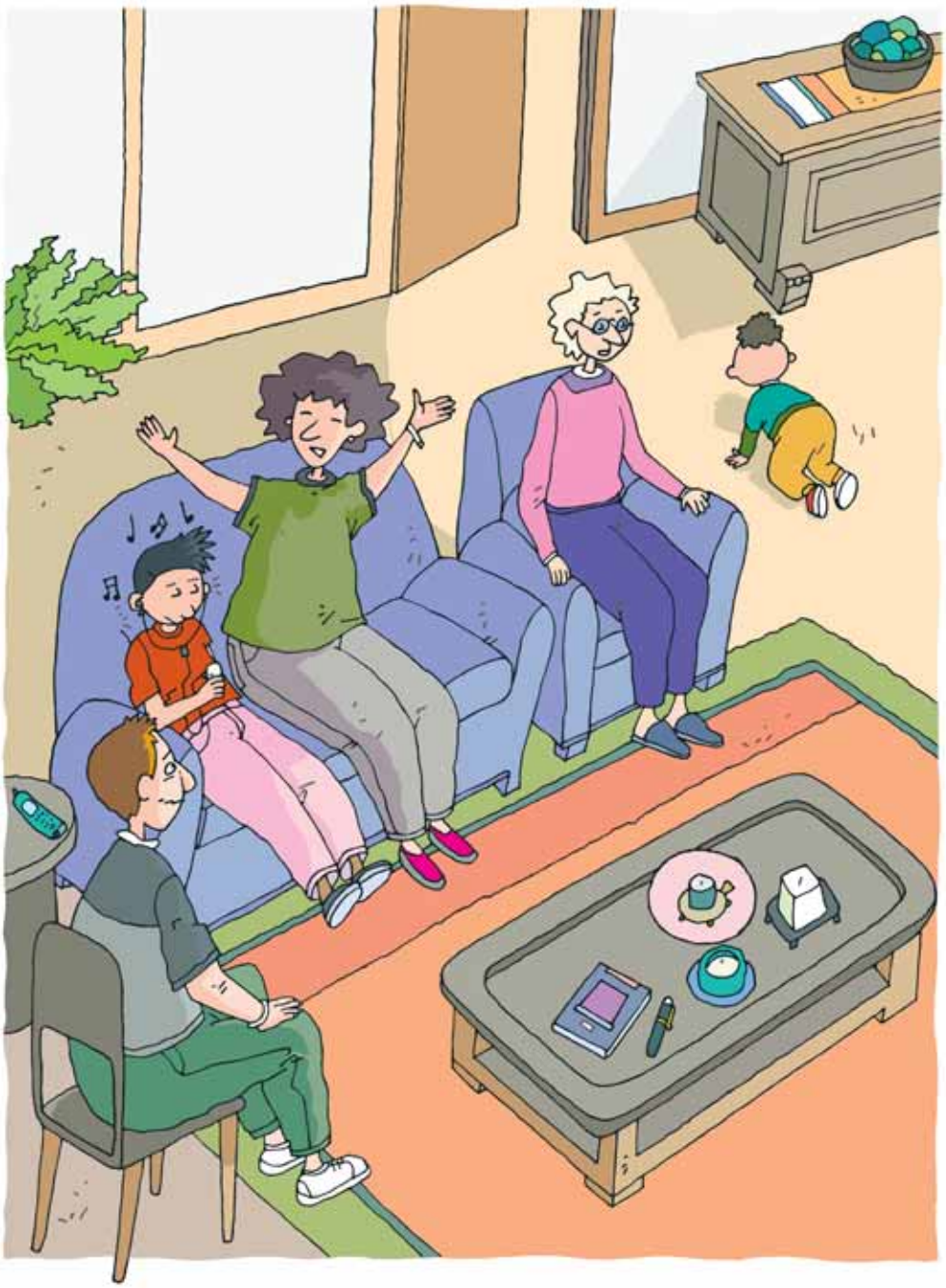
5 Actitudes iniciales de la familia

Si entendemos bien el contexto de la intervención familiar en los servicios sociales (Capítulo 1), en especial los aspectos de control que inevitablemente influyen en las intervenciones de protección a la infancia (Capítulo 2), no nos debería sorprender que muchas de las actitudes iniciales de las familias, o de algunos de sus miembros, no sean precisamente de colaboración. En este capítulo vamos a recorrer esas actitudes iniciales que implican una de las primeras dificultades que el profesional de la intervención tiene que afrontar. Es esencial no olvidar que esta tarea de crear colaboración es una parte esencial del proceso de intervención (Capítulo 4) y no debe vivirse como un "problema de nuestro programa" o una "patología de las familias". Es de vital importancia que el profesional que trabaja en este contexto tenga un enfoque adecuado de este tipo de dificultad y un entrenamiento específico en habilidades para cambiar este tipo de actitudes iniciales de no colaboración.

Veamos un ejemplo cualquiera. La psicóloga y la educadora visitan juntas a una familia que vamos a apellidar "familia Hidalgo": dos adolescentes y sus abuelos paternos, que se convirtieron en padres acogedores de sus nietos cuando su hijo murió en la calle víctima de la heroína y la madre de los niños "desapareció" en el abismo de las drogas. Cuando se legalizó el acogimiento los niños tenían 4 y 2 años, y los abuelos 58 y 55. Pablo, el abuelo, va a cumplir ahora los 70 y su salud se resiente por el Parkinson; la abuela, Elisa, a pesar de haber sufrido una intervención quirúrgica reciente, muestra un aspecto más sereno y saludable. Víctor, el chico mayor, de 16 años, ha tenido problemas de



comportamiento en el colegio, se ha visto envuelto en peleas, y ha tenido ya un juicio por su participación en un robo. Su hermano Rubén, de 14 años, aunque mayor en estatura, ha tenido muchas advertencias en el colegio por su comportamiento antisocial y su bajo rendimiento; recientemente ha sido "pillado" fumando un porro con otros amigos en el recinto escolar.



Como la visita está motivada por los problemas de comportamiento de los menores, los técnicos del programa han hecho hincapié en la necesidad de la presencia de todos los miembros de la familia en la casa. Ésta es la descripción que nos hacen las profesionales de las actitudes iniciales que se han encontrado en la entrevista:

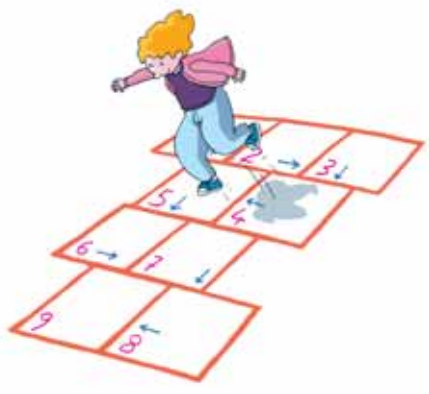
Ya hemos oído algún atisbo de discusión contenida dentro de la casa mientras esperábamos tras la puerta a ser recibidas; en cuanto entramos en el domicilio nos hacemos con "la foto de la familia": una pareja de abuelos que ya hemos conocido en una entrevista previa y dos adolescentes varones, uno de ellos con gorra roja y chándal blanco, el otro quizás más pequeño con aspecto desaliñado y camiseta negra.

Cuando nos sentamos con toda la familia en la sala de estar, antes incluso de que nos haya dado tiempo a saludar a todos ellos y sin apenas tiempo de reaccionar, nos encontramos con una discusión entre al abuelo y Rubén, el chico menor, que aparentemente ya se había iniciado antes de nuestra llegada.

–"¡Me largo!, ya te dije que yo no voy a aguantar estos rollos por vuestra culpa, que se quede ese 'pringao' –grita Rubén señalando a su hermano– que es el que necesita un loquero!".

–"¡Cállate anda!, no sé qué tienes que decir tú, si eres peor que tu hermano!", le contesta el abuelo, muy nervioso y conteniendo apenas su ira.

La abuela nos mira con expresión de disgusto y musitando palabras difíciles de entender, que suenan a "¡ay Dios! Ya ve usted, qué pena…" o algo similar. Víctor, el hermano mayor, está literalmente "recostado" en un sillón que ha tomado como asiento, y mira hacia el techo con cara de suficiencia. Rubén, sin mirar a la educadora o a la psicóloga vuelve a decir "¡yo me largo!", y hace una ademán de levantarse al que responde el abuelo levantándose de su silla con dificultad y tambaleándose ligeramente una vez de pie. Una de nosotras consigue controlar la situación lanzando una rápida pregunta a Rubén al tiempo que la otra hace un gesto amable indicando al abuelo que se siente: "¿Rubén, puedes explicarme en dos o tres minutos la discusión que tenéis y luego si quieres te marchas?". Rubén duda unos segundos, moviéndose inquieto y mirando al suelo, pero afortunadamente se arranca a hablar y explica que él no necesita ninguna terapia "y menos con ellos".



–"Vale, entiendo. ¿Quién crees tu que necesita ayuda?", le preguntamos, a lo que, sorprendentemente, el adolescente responde "Ayuda todos, pero yo no quiero más rollos de éstos, a mí me dicen que tengo una reunión 'de la fiscalía del menor' y me traen aquí, una mentira para meterme en este rollo, yo no tengo nada con los jueces porque no tengo ningún delito…". Pero cuando le explicamos que "efectivamente no tienes ningún delito y la fiscal de menores no te obliga a hablar con nosotras ahora, ni esto es una reunión de ese tipo, aunque sí es un servicio para 'ayudar a todos'", Rubén le espeta "¿me puedo largar ya?".

Es una situación bastante frecuente, especialmente en casos con adolescentes con problemas de comportamiento: un inicio del trabajo con la familia lleno de dificultades en un ambiente de conflicto desatado. En ocasiones no es tan difícil conseguir una mínima colaboración inicial como podría suponerse de la imagen inicial. En el caso de la visita a la familia Hidalgo, una de las profesionales preguntó a Rubén: *"vale, entiendo que no aguantas aquí, ¿puedes esperar fuera unos 20 minutos y después hablar un rato conmigo a solas?*", a lo que Rubén replicó *"¿hablar un rato? ¿de…?*", y nuestra profesional, con tono muy serio y entonación suave y marcada le dijo: *"me interesa MUCHO TU punto de vista sobre todo lo que ha pasado últimamente en vuestra casa"*.

Rubén, el adolescente de nuestro ejemplo aceptó esperar y respondió a unas cuantas preguntas de la psicóloga cuando ésta lo vio a solas, pero dejando muy claro que él se sentía "atrapado" y que no tenía obligación de hacer terapias o cursos porque no estaba "mal de la cabeza". Es una respuesta común y que abre una puerta a la colaboración si los profesionales saben manejar esa situación haciendo que un usuario como Rubén se sienta escuchado y quizás incluso entendido. ¿Por qué un adolescente como el de nuestro ejemplo esperó y aceptó una mínima participación ese primer día en la entrevista? Seguramente porque la profesional acertó en la forma de manejar la situación, en el tono que usó, en su temple ante el conflicto.

En ese ejemplo de entrevista el incidente de Rubén no es la única dificultad; probablemente la más preocupante para los profesionales debería ser la actitud de su hermano Víctor. Nos podemos encontrar con que un adolescente como Víctor responda a lo largo de la entrevista con monosílabos y sin dejar su postura reclinada en el sillón, en una actitud no disimulada de "espera", o bien mirando en ocasiones al reloj que cuelga en una pared o a su teléfono móvil. Ante una pregunta inicial como *"¿por qué crees tu que nos han enviado aquí?, ¿qué ayuda crees personalmente que necesitáis?"* no debes sorprenderte de que su primera

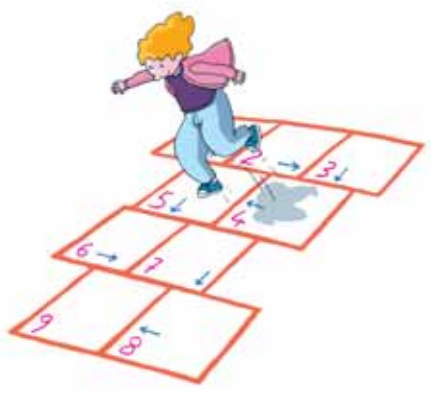
respuesta sea algo como *"no sé, será por las cosas que he hecho…, rollos con mis colegas… ¿ayuda?, no sé, alguna charla o algo así"*.

Tampoco son infrecuentes otras actitudes de padres o cuidadores que tampoco ofrecen mucho apoyo para que podemos hacer un tipo de intervención basada en los recursos de la familia. En nuestro ejemplo de la familia Hidalgo los abuelos insisten reiteradamente en que "es un problema de las drogas" y preguntan repetidamente: *"¿no hay un sitio para que Víctor esté un tiempo?... un sitio donde no pueda tomar nada, es que él se pone muy alterado, mucho, y sale a la calle y no sabemos qué toma, qué hace…"*. Los abuelos, al igual que ocurre con bastantes familiares usuarios de nuestro programa, son conscientes de la existencia de un problema grave, algo que sin duda sobrepasa su capacidad de afrontarlo solos, pero cuando se les dice por ejemplo que el equipo técnico psico-social de la fiscalía del menor (por seguir usando el ejemplo de Víctor) ha considerado que un trabajo psico-educativo o terapéutico puede evitar un internamiento o medidas similares, y que eso se hará bien si "todos en alguna medida colaboran", no es infrecuente que los abuelos respondan, en tono abatido, algo como: *"ya hemos hecho todo, todo, a ver si ustedes le pueden hacer algo, a ver si ustedes le pueden cambiar esa ceguera que tiene, ¡es que no ve el mal que hace!"*.

Cuando esta constelación de actitudes iniciales de los miembros de la familia ante una intervención que pretende ser de ayuda es muy rígida, es fácil que el profesional se desmoralice y no pueda evitar pensar que quizás esta familia no sea adecuada o "apta" para el programa de intervención. Sin embargo, considerando la historia y el contexto del problema en familias como la familia Hidalgo de nuestro ejemplo y de muchos otros tipos de familias que han sufrido una gran desestructuración, resulta bastante esperable un inicio de este tipo.

5.1 Tipos de relación inicial

No es fácil, no es agradable, pero no es tampoco muy sorprendente. Debes entender que una parte importante, esencial sin duda, de tu trabajo es afrontar adecuadamente estas posturas iniciales hacia el problema y cambiar ese clima inicial infectado de conflicto, acusaciones y emociones negativas. Antes de considerar el tipo de estrategia a seguir para conseguir ese tipo de cambio, vamos a definir esquemáticamente los tipos de actitud inicial más comunes ante las intervenciones de poyo educativo y terapéutico en el contexto de los servicios sociales y de protección:



1. *Solícita y/o responsable*

La familia o alguna parte de la familia solicita ayuda, entiende que tienen que abordar y cambiar algo, que son parte del problema y/o de la solución. Otra variante consiste en dar una respuesta comprometida y responsable cuando se hace un ofrecimiento de ayuda como inicio de la intervención, aunque ésta haya sido suscitada por entidades externas a la familia con base en algún acontecimiento crítico e indicativo de riesgo. Actitud óptima, pero desafortunadamente poco frecuente debido a los factores contextuales que ya hemos comentado más arriba y en otros capítulos previos de esta Guía.

2. *Demandante ("señala, queja, acusa, y víctima")*

Un miembro o una parte de la familia pide ayuda para otros miembros de la familia; reconoce por lo tanto que hay un problema pero el demandante no se ve como parte implicada en su solución; a veces no se ve ni siquiera como parte del problema y por tanto no colabora en ese sentido. En ocasiones el demandante **señala** el problema, bien por iniciativa propia o bien cuando una situación de riesgo o problemática ha sido detectada por servicios sociales o educativos.

a) Cuando se da este tipo de actitud de **"señala"** (por ejemplo, "todo tiene que ver con el problema que tiene mi marido cuando bebe… tiene una reacción que no es él…") no es muy complicado integrar al demandante y comprometerlo activamente; es una postura bastante frecuente.

b) Otra variante más complicada es la del demandante que sobre todo se **queja**, cuando el tono de su queja es muy insistente y bloquea la posibilidad de generar una contribución describiendo adecuadamente las conductas que motivan su queja.

c) **Acusar** es otra variedad en la actitud del demandante, generalmente implica un nivel alto de conflicto y la persona que en la familia es consciente de la necesidad de intervención suele intentar una coalición con los profesionales en contra de alguien que es acusado de ser la causa de todos los problemas.

d) **Victimizarse** es otra variante de la actitud demandante cuando va acompañada de una expresión de desánimo y desamparo, comunicando el daño sufrido y la imposibilidad de hacer ya nada más ("hemos hecho de todo, ya nos han machacado totalmente… que sea lo que tenga que ser, qué desgracia hemos tenido…").

En la familia Hidalgo de nuestro ejemplo, el abuelo presenta esta actitud inicial de demandante victimizado, reconoce que se ven en una situación grave debida al comportamiento de su nieto acogido. En ese ejemplo, el abuelo reconoce y está abrumado por el problema, pero su actitud es "descargarlo" en manos de los profesionales; los abuelos piensan que ellos no pueden hacer nada más, y atribuyen el problema a factores externos (como la droga, o cosas que ocurren en la calle). En ese caso, su actitud de mantenerse fuera del trabajo necesario para solucionar el problema es muy comprensible porque están sencillamente desbordados, no solamente por la situación presente de dificultades de comportamiento en los adolescentes, sino por toda la historia de sufrimiento que acarrean desde la muerte de su hijo y el acogimiento de los nietos. En otras ocasiones, la actitud de demandante tiene que ver con otro tipo de creencias sobre el problema, o con actitudes auto-defensivas ante una dificultad que ha causado sufrimiento a una familia.

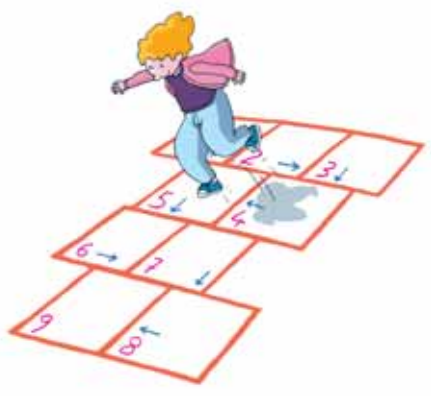
3. *Visitante*

Sólo están ante nosotros por obligación, por una presión familiar o externa, no reconocen ninguna necesidad de ayuda, esperan pasivamente que las cosas pasen. Es una posición muy frecuente en clientes obligados o presionados, por ejemplo padres enviados a un programa de intervención familiar por el sistema de protección de menores ante riesgos por conducta negligente; también muy frecuente en adolescentes obligados a tratamientos educativos o terapéuticos.

Víctor, el adolescente de nuestro ejemplo, es un claro ejemplo de este tipo de actitud inicial. Se siente obligado, tiene otra visión diferente de lo que le ha pasado a él y de lo que ocurre en la familia, y no ha elaborado una comprensión global del problema. En muchas ocasiones, la actitud de visitante enmascara un temor a afrontar un problema que se intuye complicado; no es raro que debajo de una actitud "pasota" e indiferente de un adolescente como Víctor aflore una intensa ansiedad.

4. *"Rehén"*

Están ante nosotros por obligación, pero a diferencia de la actitud visitante afirman estar siendo injustamente tratados y su actitud es cerrada y hostil. Muy frecuente en usuarios de programas del sistema de protección de menores. Por ejemplo, padres a los que se les ha retirado la tutela de sus hijos; también muy frecuente en adolescentes, especialmente aquellos obligados a una intervención terapéutica por instancias judiciales, o adolescentes muy presionados por



sus padres. Los padres que han experimentado la intervención del sistema de protección, especialmente si ésta ha supuesto una separación de sus hijos, como un ataque a su dignidad, suelen mostrar una actitud antagónica y de hostilidad ante el ofrecimiento de apoyo psicosocial, educativo o terapéutico. Ese antagonismo y hostilidad es mucho mayor cuando la participación en un programa de apoyo familiar la perciben como "un chantaje": *si no participas en el programa no podrás ver a tus hijos ni conservar la posibilidad de una recuperación de los niños*.

Rubén, el adolescente de nuestro ejemplo, es un "rehén de la entrevista" en su propia casa, algo que tiene que ver con el tipo de problemas que hay en su familia, el nivel alto de conflicto, la ambivalencia de su hermano como "modelo" en ese estadio de la adolescencia, pero también con el hecho de haber sido engañado para acudir a la entrevista con la familia.

5. *"Fugitiva"*

Una instancia profesional prescribe la intervención con la familia y ellos evitan y esquivan el contacto con los profesionales de la intervención. La familia sabe que el equipo de intervención familiar intenta contactar con ellos, y el equipo de intervención *sabe que la familia sabe* que ellos tienen que ponerse en contacto, pero hay una evitación que a veces genera una especie de "persecución" (a través de llamadas, visitas por sorpresa, etc.). Este tipo de "relación" con la familia (paradójica relación de no relación) es bastante común en los servicios sociales con familias en las que se ha detectado un moderado nivel de riesgo para los menores pero sin tomar medidas coercitivas, y sin que la familia esté de acuerdo o conozca adecuadamente el tipo de ayuda que se les ofrece. Un coordinador de un equipo de intervención familiar de los servicios sociales comunitarios nos sugirió este sencillo indicador para identificar cuándo se está produciendo un "bucle de persecución": "cuando un trabajador comienza a hacer cosas como llamar a la familia desde un teléfono desconocido (después de ver que la familia reconoce su número y nunca contesta a sus llamadas)".

No es raro que en el trabajo con una familia te encuentres al mismo tiempo varias de estas actitudes iniciales: una madre responsable, una abuela "demandante víctima", un padre "visitante", y uno (o más) hijos "rehenes". Y tampoco es infrecuente que en el trabajo con una familia tengas que pasar por todas estas actitudes cronológicamente:

1. *dificultades de contacto inicial (¿familia fugitiva?),*
2. *actitudes de visitante y/o rehén en algunos miembros de la familia cuando por fin consigues estructurar un poco tus visitas a la familia,*

3. *alguna actitud inicial de rehén (o visitante) se torna en demandante, señalando un problema,*

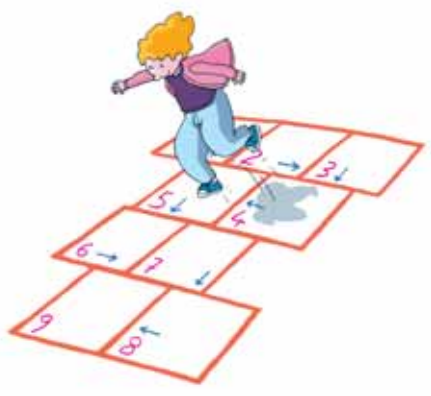
4. *trabajando bien el establecimiento de pequeños compromisos se pasa a transformar la actitud de un demandante en usuario solícito, esto puede generar la implicación gradual de otros miembros de la familia que acuden inicialmente como visitantes y poco a poco se comprometen como usuarios activos de la intervención.*

No es en absoluto preocupante este tipo de evolución, es lo común y esperable en muchos casos. Pero ¿cómo interpretar una trayectoria en dirección contraria?, por ejemplo, una persona que es responsable y activa se torna en actitud visitante que deviene en postura antagónica de rehén… Ese perfil está indicando un importante problema en el proceso de intervención: la intervención está caminado en dirección contraria.

5.2 Factores que influyen en la actitud inicial

Hay varios factores que explican una actitud inicial de no colaboración con la intervención educativa, terapéutica o psicosocial ofrecida a la familia. Las actitudes iniciales de no colaboración y contrariedad o rechazo abierto hacia el apoyo ofrecido por los profesionales pueden estar reflejando alguna de las siguientes situaciones:

- El **conflicto interno** de la familia; esa relación conflictiva se extiende al contexto de ayuda con el profesional; si comienzas a trabajar con una familia que tiene un alto nivel de conflicto que ha desbordado los límites de la familia como parte de su problema es en cierto modo esperable que el conflicto "salpique" las relaciones iniciales con el profesional al igual que ocurre con otros ámbitos (laboral, escolar, etc.).
- Una **desconfianza** basada en sus experiencias del pasado o del presente con otros servicios y programas, bien sean de servicios sociales, de salud o educativos; la historia de desencuentro y frustración de algunas familias con servicios de ayuda institucional abarca en algunos casos varias generaciones; aunque una relación de rechazo o evitación es lógicamente una forma errónea de respuesta y consolida la mala relación, el equipo profesional tiene que tener en cuenta los antecedentes que explican ese tipo de reacciones.
- El **impacto de una medida** de retirada de los hijos o la advertencia, directa o indirecta, de que existe esa posibilidad suele ser un factor que predice una actitud inicial de no colaboración, cuando no de rechazo hostil a la intervención.



Entender el contexto que "explica" actitudes iniciales difíciles es un primer paso imprescindible, especialmente porque significa que no hacemos interpretaciones erróneas fruto de nuestro propio estrés ante las dificultades de comunicación con los usuarios; sobre todo si evitamos interpretaciones que atribuyen a la patología de la familia o a su mala intención esas dificultades iniciales de conseguir colaboración. Pero, más allá de entender la perspectiva de la familia, hemos de trabajar para darle la vuelta a esas actitudes iniciales y ser unos buenos "creadores" de clientes solícitos o al menos responsables en las fases siguientes del proceso de intervención. ¿Cómo hacer esto? Hay unas directrices generales que deben tenerse en cuenta y que

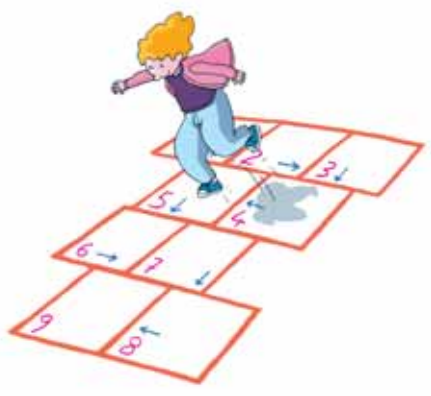
comentamos a continuación. Pero también hay que ser conscientes de que cada familia tiene peculiaridades que hemos de conocer para conseguir que adopten una actitud más abierta a la colaboración con la intervención. Y, por otra parte, es esencial entender en qué consiste una relación de Alianza de Trabajo (Capítulo 4) con la familia, ya que ése es el horizonte y el hilo conductor de una buena intervención.

5.3 Directrices para la relación inicial

Éstas son las principales directrices generales:

1. **Acepta las posturas iniciales** de "visitante", "demandante", incluso "rehén" de la intervención como una fase normal, en muchos casos esperable, del inicio de la intervención en un contexto social o de protección.
2. **No hagas ninguna intervención que aumente la presión** sobre una persona que se siente obligado y contrariado por la intervención: no intentes avanzar rápido, no intentes llegar rápido a algún compromiso sobre objetivos (Capítulo 6) que sea vivido como una imposición, no intentes convencerle de la necesidad o ventajas de la intervención…
3. **Muéstrate comprensivo con sus emociones, aunque sean negativas** contra tu persona y tu servicio, hazles ver indirectamente que suele ocurrir y que no te desanima, lo vives como algo esperable que es parte de tu trabajo y no te va a influir en tu propósito de serles de ayuda.
4. Busca en la familia (en su pasado, presente, o futuro) **aspectos sobre los que resulte posible conversar** en un tono emocional positivo; lo esencial es que siempre hay algo que les une, alguna experiencia o valor que une a la familia; considera todos los indicadores de creación de alianza de trabajo (Capítulo 4) para construir Seguridad y Conexión emocional en la familia.
5. **Intenta transmitir en tu tono de conversación interés y buena disposición por ayudar,** con todo el respeto posible a la situación conflictiva o embarazosa por la que están pasando, pero mantén un estilo profesional y firme en cuanto a las obligaciones que tiene la familia y tu mismo con el sistema de protección y con el sistema legal.

La aplicación de todas las nociones y directrices que hemos venido comentando en este capítulo se hacen siempre sobre una familia concreta y las intervenciones para cambiar actitudes iniciales problemáticas se han de basar en las características y contexto particular de la vida de esa familia.



Si volvemos a nuestro ejemplo inicial de la Familia Hidalgo, hubo un momento en el que la educadora, en un tono afectuoso y comprensivo, planteó esto en una entrevista:

> *"Alberto, Elisa (abuelos acogedores), ya sé que las cosas están muy mal ahora, pero no puedo evitar imaginarles a ustedes cuando acogieron a sus dos nietos siendo unos niños pequeños… Seguramente les ofrecieron todo el cariño del mundo, y seguramente eran dos niños encantadores y agradecidos del cariño de sus abuelos que desgraciadamente no podían recibir adecuadamente de sus padres".*

La respuesta fue muy significativa por su carga emocional:

> *"¡No se lo imagina, les hemos dado todo el cariño del mundo, dice usted bien! Imagínese cómo habremos tratado a estos niños sabiendo lo que estaban pasando por el problema de sus padres, si eran unos bebés y los llevaban por ahí de noche y de cualquier forma, ¡les hemos dado de todo!".*
>
> *Cuando la educadora les planteó, ante la cara asombrada del adolescente, que seguramente la tragedia de su hijo influye mucho en la reacción que están teniendo ante los problemas de Víctor, el abuelo exclamó: "Yo tengo pánico, a veces me parece que comienza otra vez la misma pesadilla". Para ese adolescente, el hecho de ser testigo (sin duda forzado al principio por las circunstancias) de este tipo de conversación entre la educadora y sus abuelos resultó de gran eficacia. Víctor comenzó a implicarse e interesarse por la vida y los problemas que había tenido su padre, y a entender la vulnerabilidad y las reacciones de miedo de sus abuelos. Esta forma de integrarse en las conversaciones sobre el problema de la familia evitando el tono de acusación y reproche mutuo son un simple ejemplo de cómo transformar una actitud inicial que complicaba el trabajo de los profesionales. En el caso de Víctor que hemos usado como ejemplo, la primera respuesta de "cliente" que dio Víctor fue para contestar a esta pregunta de la psicóloga: "…tú eras muy pequeño cuando fuiste acogido por tus abuelos, no se qué recuerdos puedes tener, pero ¿qué pasa por tu cabeza cuando ves que tu abuelo dice tener pánico por lo que paso con tu padre?". Su respuesta fue: "No tenía ni idea, pero yo soy otra persona, no me va a pasar lo que a mi padre, no sé bien de qué va lo que mató a mi padre… me tendrían que contar algo sobre eso, ¿no?".*

IDEAS PRINCIPALES

1. La tarea de crear colaboración es una parte esencial del proceso de intervención y no debe vivirse como un desajuste del programa de la familia.
2. No es difícil reconocer actitudes iniciales de tipo "demandante" (bien en tono de queja, señalamiento, acusatorio o víctima), "visitante" o "rehén"; también podemos detectar actitudes de "familia fugitiva"; las actitudes iniciales de tipo solícito o responsable son las mejores para una relación de apoyo, pero menos frecuentes.
3. En muchas ocasiones todas las tipologías de actitud inicial aparecen combinadas en diferentes miembros de la familia, componiendo un complejo sistema de interacción.
4. En ocasiones, el proceso de interacción recorre inicialmente tipos de relación inicial desde las menos propicias hasta conseguir una relación adecuada (por ejemplo, comenzando con una actitud fugitiva o de rehén y pasando por actitudes de demandante hasta llegar a una relación de cliente responsable). Lo que ha de considerarse problemático es recorrer esos cambios en la dirección contraria (de más a menos colaboración).
5. Las principales razones que explican actitudes iniciales no colaboradoras son (a) el propio conflicto interno de la familia o su situación desestructurada, (b) la desconfianza basada en sus experiencias pasadas o presentes con otros servicios, y (c) el impacto de las medidas de retirada de los hijos.
6. Las directrices generales ante actitudes iniciales no responsables son: (a) aceptar su postura y no hacer intervenciones que aumenten la presión que genera rechazo, (b) mostrarse comprensivo e interesado en sus emociones negativas, (c) buscar en la familia (pasado, presente o futuro) aspectos sobre los que resulte posible conversar, y (d) combinar una buena disposición de ayudar con firmeza en cuanto a las obligaciones del programa.
7. Las dimensiones de la Alianza de Trabajo con la familia (Capítulo 4) deben guiar el proceso inicial para conseguir actitudes de colaboración.

QUÉ MÁS CONSULTAR

- Escudero, V., Friedlander, M., y Heatherington, L. (2009). La alianza terapéutica. Editorial Paidós.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.

OBSERVA Y PRUEBA

Intenta clasificar algunos de tus usuarios a partir de la descripción de tipos de actitud inicial descritos en este capítulo.

6 Construir metas y objetivos

Guía práctica para
la intervención
familiar

Obviamente una de las tareas fundamentales del proceso de intervención consiste en establecer metas y objetivos. Esta tarea marca los cambios y transformaciones imprescindibles para conseguir y estabilizar un ambiente familiar adecuado para el desarrollo social y afectivo de los menores. El establecimiento de objetivos se basa en un buen conocimiento y desarrollo del proceso (Capítulo 8), en la creación de un contexto de alianza de trabajo (Capítulo 4) y en la valoración adecuada de la estructura que mantiene el problema (Capítulo 3).

En este capítulo vamos a describir una forma sencilla de proceder con los objetivos de intervención en la práctica. Es una formulación que se basa en un instrumento denominado Escalas de Consecución de Metas (ver Cuadro-resumen) adaptado al contexto de intervención familiar en servicios sociales y de protección a la infancia. Hay otros tipos de procedimientos que siguen una filosofía similar; la definición de objetivos se plasma siempre en los procedimientos del plan de intervención. Lo que pretendemos en esta Guía es ofrecer una herramienta flexible y sobre todo las directrices que han de guiar esta tarea.

6.1 ¿Quién define el problema?

No obstante, hemos de abordar previamente la principal dificultad que nos encontramos en el trabajo de definición de objetivos en el contexto de la intervención en servicios sociales. Las metas y objetivos concretos de cambio en la intervención se basan en un reconocimiento –explicito o implícito– de necesidades y

dificultades por parte de la familia. El problema estriba en que en muchas ocasiones la definición que hace la familia de la situación que ha dado lugar a la intervención, incluso cuando la relación con los profesionales del equipo no es mala, dificulta la definición de objetivos.

Éste es un ejemplo de cómo se percibe y se expresa esta dificultad por parte del profesional cuando bloquea el trabajo técnico:

> *La dificultad de establecer objetivos con las familias puede llegar a crear una sensación de estancamiento en nuestro trabajo. Cuando intentamos definir objetivos nos encontramos con familias que parece que no deberían estar allí, que no*

pueden beneficiarse de nuestro servicio. No es sólo que algunos miembros de la familia tengan una posición de "visitantes", estamos preparados para trabajar la demanda en ese sentido, es que según ellos ***no tienen ningún problema****. Y obviamente nuestro equipo tiene en ocasiones un expediente repleto de valoraciones de riesgo que indican claramente la existencia de problemas.*

Esta dificultad choca aparentemente con un modelo de trabajo orientado a conseguir alianzas con los usuarios y con la idea de considerar a la familia como el cliente de la intervención. La paradoja del profesional es que en estos casos se encuentra en un contexto en el que sus "clientes" no responden como tales.

La postura que muestran los teóricos receptores de nuestros servicios, por ejemplo una actitud de visitante o de rehén (Capítulo 5), está relacionada con las creencias que tienen sobre el problema y estas creencias pueden en ocasiones bloquear el trabajo sobre objetivos.

Creencias y conductas conforman un matrimonio estable y muy unido: incluso cuando se llevan muy mal no dejan de machacarse pero no se disuelven. ¿Qué piensan sobre el problema? ¿Es un problema? ¿De qué tipo? ¿Quién lo define? ¿Cuándo, para ellos, el problema es un problema? ¿Y cuándo deja de serlo? ¿Quién tiene el derecho o el deber de decidir si hay que hacer algo y qué hay que hacer?

Una concepción generalizada en muchos servicios es que "el cliente" es el que presenta una necesidad de ayuda, un problema para el que requiere tus servicios, o al menos una "queja" que conlleva la necesidad de que tu le ayudes a definir un problema o un tipo de solución para esa queja. Pero, en los servicios sociales, especialmente en el contexto de servicios de protección a la infancia, nos encontramos con mucha frecuencia estos cuatro paradigmas sobre el problema en las familias con las que trabajamos:

- "**No tenemos** un problema".
- "El problema **es de otro tipo** (laboral, de vivienda, de mala suerte) o **de otras personas** que no están aquí".
- "Es un problema, pero **no podemos hacer nada** (es irremediable, ya no es cosa nuestra, ya hicimos todo, nos lo merecemos, etc.)".
- "No tenemos un problema, **vosotros (profesionales) sois nuestro problema**".

Lo esencial ante este tipo de dificultades es que hay que construir un marco nuevo de trabajo con la familia, pero no descalificar frontalmente la creencia o posición inicial de la familia. Mucho se ha hablado de la importancia del "reconocimiento del problema" en los usuarios de los programas de ayuda psicológica o educativa en el marco de los servicios sociales. Pero si nos atenemos a esa expresión, *reconocer el problema*, debemos ser prudentes, ya que parece indicar que el problema es uno absolutamente unívoco, objetivo y medido, que no hay otras visiones o versiones alternativas del problema, y que lo que el receptor de nuestra intervención tiene que hacer es simplemente aceptar que nosotros definimos el problema y que nuestra definición no tiene discusión alguna. De ahí a pensar que la solución también la tenemos nosotros y que la familia no tiene mucho que decir y debe someterse sin más a nuestra decisión sólo hay un paso.

No cabe duda de que cuando se ha detectado una situación de riesgo y hay que asumir una responsabilidad social esto tiene que ser así, es el sentido de las políticas sociales y de protección. Pero si ofrecemos ayuda a la familia para que cambie, tenemos que contar con ella, con su visión del problema, con sus recursos, con sus reacciones emocionales ante el sufrimiento y con sus reacciones ante nuestra propia intervención. ¿Qué hacer entonces? ¿Qué directrices pueden ser útiles? Hay varias pautas que pueden ser útiles y que nos permiten desbloquear un trabajo orientado a la definición de objetivos con la familia, pero es necesario aclarar previamente quién es el "cliente" en los programas de intervención familiar en el marco de los servicios de protección al menor.

Los equipos técnicos de intervención familiar, incluso cuando son entidades o fundaciones independientes que trabajan para los departamentos oficiales de protección, tienen a la dirección de esos departamentos como "clientes". Las instancias oficiales, que tienen los atributos legales y la responsabilidad de aplicar medidas de protección, son las que ejecutan las políticas sociales y de protección que se materializan en programas de intervención particulares. Un equipo de intervención que trabaja directamente con los niños y las familias tiene a esas **instancias oficiales como cliente, y a las familias como usuarios o receptores** de la intervención. Eso hace que en muchos aspectos, sobre todo al principio del trabajo con cada familia, sea interesante tomar en cuenta que hay un elemento de "mediación" en el trabajo de un profesional de este tipo.

Al equipo profesional en el que trabajas le ha pedido tu cliente (la dirección de los servicios de protección) que ayudes a solventar dificultades serias a esta familia (potencial usuarios de tu servicio). Esta oferta es perfecta cuando la familia está de acuerdo en que necesita de ese tipo de ayuda, pero requiere un trabajo inicial, una negociación de condiciones y términos de trabajo cuando

no hay una acuerdo por parte de la familia. La **Figura 6.1** representa esta definición de la condición de usuario y cliente.

Figura 6.1 Posición de "intermediación" de los equipos en las fases iniciales del trabajo con algunas familias

6.2 Construir el problema con la familia

El objetivo de un trabajo eficaz pasa por convertir a las familias en auténticos clientes una vez que el contexto de lealtad hacia las exigencias legales del sistema de protección se han clarificado y no crean recelos entre la familia y los profesionales encargados de la intervención familiar. Estas son algunas directrices para orientar el trabajo con familias o personas que al inicio de la intervención presentan una posición de "no tenemos un problema" o "tenemos un problema, pero no podemos hacer nada":

Si la familia parte del paradigma de **"no tenemos un problema"** o bien **"nuestro problema es otro"**:

- Lo más importante es **no reforzar o amplificar** ese planteamiento, por ejemplo, insistiendo en si lo tienen, presentando pruebas. Pon mucha atención a no crear patrones que consigan lo contrario de lo que pretenden, es decir, patrones que mantienen o amplifican el problema; no insistas en lo que otros profesionales han hecho ya sin éxito.
- **Conectar con las personas**, céntrate en conocer su forma de vida, **su historia**, el cómo han sucedido las cosas para que se vean en una situación de intervención por parte de los servicios de protección (Capítulo 4 creación de Seguridad y Conexión Emocional).

- Esto es lo más difícil: tienes que **"Crear" un problema**, conectando las demandas de Protección con alguna necesidad o preocupación de la familia, es la mejor forma de empezar. Tienes que encontrar algo que "preocupa" a la familia y que es significativo y coherente con el análisis de factores de riesgo y protección que estáis haciendo (Capítulo 3). No son aceptables preocupaciones intrascendentes pero tampoco tiene sentido comenzar imponiendo objetivos que son rechazados por la familia.
- No te "enredes" demasiado en el pasado, en lo que se hizo o se dejó de hacer, trabaja dibujando un cambio para la familia basado en la **proyección al futuro y en objetivos escalonados** (explicado más abajo en este capítulo).

Si en la forma de expresarse la familia en relación al problema que suscitó la **intervención** se transmite que la familia está más bien dentro del paradigma de creencias que hemos denominado **"no se puede remediar"**, las directrices tienen algunos aspectos comunes y otros específicos:

- También en este caso, como en casi todas la situaciones de inicio, lo más importante es **no reforzar o amplificar** ese planteamiento, por ejemplo, **insistiendo** en que si quieren se puede hacer mucho, en qué deben hacerlo, etc.
- Conectar con las personas, y en este caso tienes que **escuchar con respeto e interés su historia de resignación y desamparo**, pero sin dejar por un momento de hacerles ver que "es normal que ellos se sientan así, es la respuesta lógica después de tantos (o tan graves) problemas, pero nosotros estamos acostumbrados a remontar ese tipo de situaciones".
- Si la persona o familia se siente "víctima" (por ejemplo, los padres de un adolescente muy problemático que les ha generado muchos conflictos), debes **intentar que se sientan ya como "pacientes" o "convalencientes"** (dejarse cuidar, hacer caso de las indicaciones y consejos, etc.) como paso previo a que se comprometan poco a poco como "clientes" (participación activa en el cambio).
- Cuando sea posible **asume una parte de responsabilidad y a cambio pídeles otra pequeña responsabilidad y compromiso** a ellos. Por ejemplo, "*nosotros (el equipo profesional) vamos a mediar en que Juan (el adolescente) entre en un recurso que alivie a la familia (un curso de capacitación, un centro de día, etc.), pero necesitamos que vosotros (la familia, la madre, etc.) acudáis a las citas que programemos*

(o participéis en un grupo de familiares, llevéis a los niños, etc.)". **Es muy importante que el tono de esta "transacción"** sea de establecer un compromiso de ayuda y que por lo tanto no sea interpretado por la familia como un tono de "chantaje".

- También en estas situaciones hay que centrarse más en el futuro que en rememorar el sufrimiento pasado o presente, generar **optimismo trabajando hacia el futuro y con cambios escalonados**.

Cuando nos encontramos en la situación de mayor antagonismo y conflicto, aquella en la que la familia se presenta bajo el paradigma de **"vosotros** –los servicios sociales y de protección– **sois nuestro problema"**, éstas son algunas directrices de utilidad:

- **Evita a toda costa entrar en escaladas** de conflicto con la familia, pon atención al trabajo que debes hacer con clientes que tienen una actitud inicial de "rehenes" o familias "fugitivas" (ver estas directrices en el Capítulo 5).
- **Explora cuáles pueden ser las causas del antagonismo** mostrado: el conflicto y desestructuración que sufre la familia, su experiencia negativa con otros servicios, el impacto de medidas coercitivas de separación; habla de esto si es posible con la familia.
- Tienes que mantenerte en **buena disposición de ayuda haciendo ver que "es frecuente" y "entendible" su postura**, aunque no debes permitir faltas de respeto y tu compromiso con las medidas de protección no debe dejar dudas.
- Tienes que **"crear" un problema o un "dilema"** que dé comienzo a la intervención; por ejemplo: ofrecer ayuda a la familia **para demostrar** que en realidad sí pueden hacer las cosas bien (mediar entre ellos y las denuncias), o hacerles ver que pueden hacer compatible el defenderse del trato injusto (mediante reclamaciones legales o administrativas, etc.) con una aprovechamiento de nuestros servicios para mejorar la situación (siempre que no nos utilicen como argumento en otro tipo de reclamaciones).
- El aspecto de la conexión emocional con el usuario, **que se sientan emocionalmente entendidos** en la expresión de rabia e impotencia, es un elemento crucial.
- También en estas situaciones hay que centrarse más en **el futuro** que en rememorar o juzgar lo que la familia puede considerar injusto o erróneo.

6.3 Técnicas para definir metas de la intervención

Bajo la guía de las directrices señaladas para aquellas situaciones en las que las creencias sobre el problema complican la definición de metas de la intervención se pueden abrir posibilidades de definición de objetivos. La forma de proceder con los objetivos prácticos de la intervención, aquellos que van a guiar las actuaciones técnicas, es muy importante. Una forma eficaz de proceder consiste en identificar los problemas o necesidades de cada familia y trabajar con ella para consensuar los cambios y logros necesarios y deseables.

Es muy importante que la definición de metas no sea una imposición, y es fundamental que sea algo que se hace para y con la familia. Por esta razón, el proceso de identificación de problemas y necesidades y el establecimiento de una escala para evaluar la consecución de metas no es en absoluto una tarea "técnica" o "ajena" a la familia, más bien es una parte fundamental del proceso de cambio que se ha de dar en la familia.

¿Cómo se deben definir los objetivos de trabajo con la familia y cuándo hay condiciones para hacerlo? Lo ideal es comenzar el trabajo de definir objetivos de cambio después de un tiempo breve de contacto con la familia, al menos el tiempo necesario para conocer la familia y sus problemas. El trabajo de valoración del sistema familiar (ver Capítulo 3, ecuación de balance del sistema), la creación de condiciones mínimas de alianza de trabajo (ver Capítulo 4) y la definición de objetivos suelen solaparse en el tiempo. Sin embargo, hay que ser conscientes de que los objetivos de la intervención no deben ser el foco central cuando las condiciones de relación con el sistema familia (alianza de trabajo) no son buenas y las actitudes iniciales (Capítulo 5) indican dificultades para establecer colaboración.

Aunque podríamos decir que en general para ser eficaces la regla a seguir es: "la creación de una alianza de trabajo con la familia es prioritaria", no hay que olvidar que el trabajo de definir metas en forma de sencillas escalas tal y como lo explicamos más bajo puede servir también para crear esa alianza, ya que las familias ven que los objetivos no se les imponen de manera coercitiva y están escalados de forma que se aprecien los primeros esfuerzos y los pequeños cambios.

Las metas que se definen en las escalas de consecución que definimos más abajo van a ser contrastadas varios meses después con los logros que realmente se han conseguido. Cuando se define una meta a conseguir hay que indicar también el tiempo que se pone como límite para conseguirla. Este tiempo depende de la situación particular de cada familia, de la naturaleza de los factores de riesgo y del nivel de riesgo. No obstante, se ha de intentar que como norma general el tiempo de consecución de avances parciales no sea superior a 2 ó 3 meses.

Lo ideal, cuando esto es posible, es que las familias entiendan que en un periodo de semanas se va a evaluar la consecución de las metas definidas, y que esa evaluación va a ser analizada por un supervisor del equipo de intervención con el que están trabajando (el psicólogo cuando la actuación técnica recae en el educador) o por el equipo conjuntamente en reuniones periódicas, de manera que es importante que muestren claramente que entienden y aceptan el proceso de evaluar la consecución de metas.

6.4 Cómo definir los objetivos en 9 pasos

1. Identificar y discutir sin restricciones

Discutir con la familia cualquier problema o necesidad del que pueda esperarse un cambio o mejoría con la intervención y/o apoyo del equipo profesional. El profesional debe transmitir aquella información que considere significativa que procede de valoraciones externas (equipos de protección, educación, etc.) pero evitando un tono impositivo y dando protagonismo en lo posible a la perspectiva de la familia. Conviene dejar fuera aquellas cosas que sólo pueden conseguirse en otras instancias (por ejemplo, una resolución judicial). Darle mucha importancia a metas que la familia vive como demandas de otros servicios (Escuelas, judiciales, etc.) pero que acepta conseguir. Tal y como se representa en la **Figura 6.2**, hay que esforzarse por encontrar un denominador común (área de intersección) entre la perspectiva de la familia y las obligaciones del sistema de protección. Es decir, comienza por trabajar aquellos aspectos que preocupan o conforman necesidades aceptadas de la familia y que (sin ser en absoluto todo lo que puede considerarse necesario desde la perspectiva del equipo de intervención) es coherente con el mandato del sistema de protección.

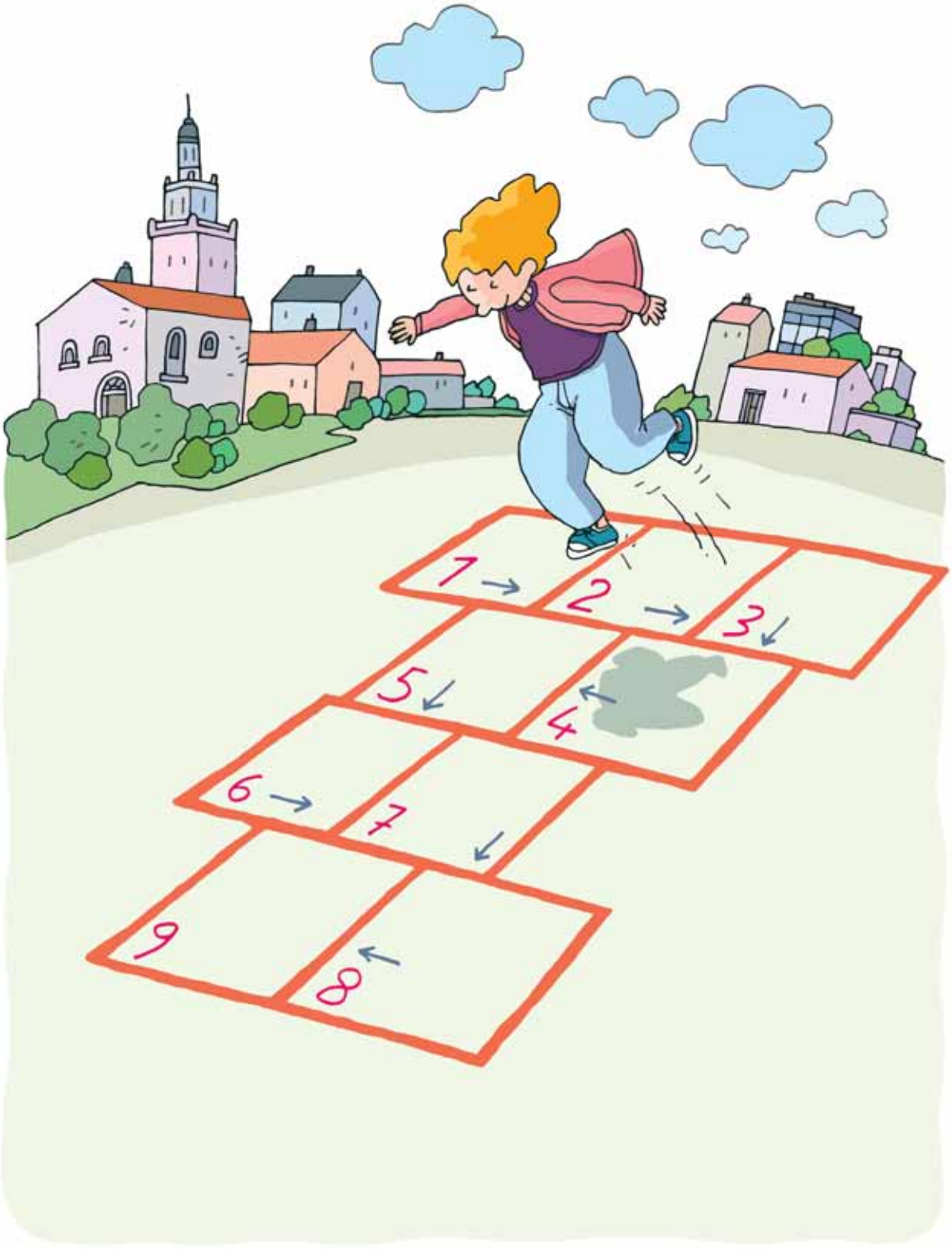
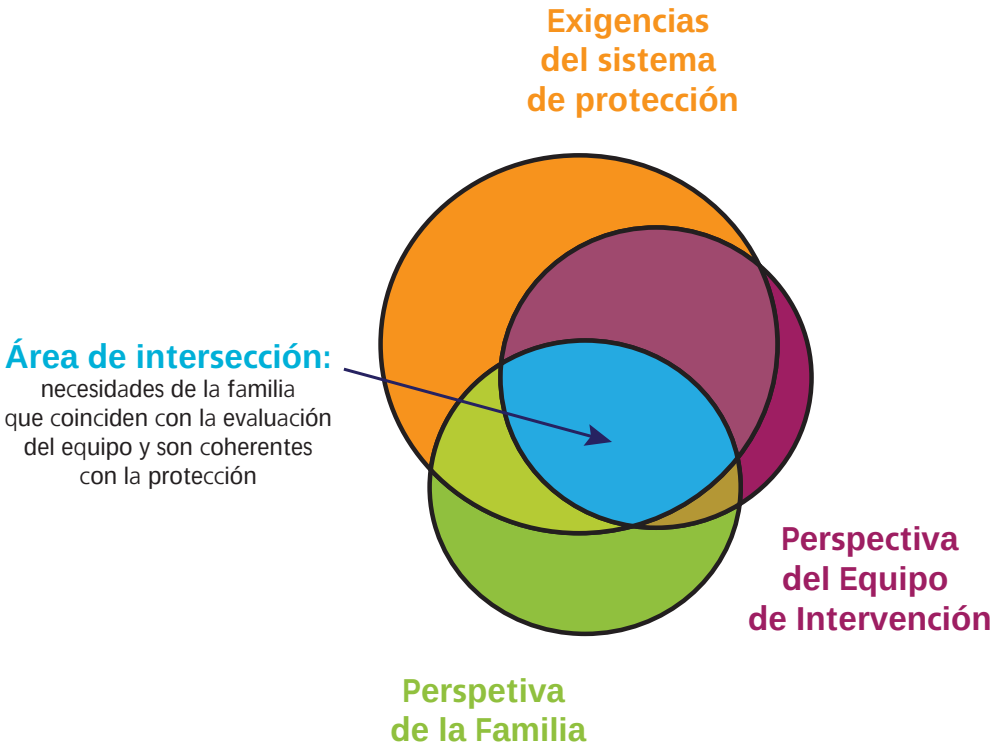

1
2
3
5
4
6
7
9
8

Figura 6.2 Búsqueda de un área de acuerdo en la perspectiva sobre el problema



2. Poner Etiquetas positivas

Traducir esos problemas o necesidades habladas con la familia en metas. Para ello hay que ayudar a que la familia defina qué espera conseguir en relación con cada uno de los problemas/necesidades identificados. Lógicamente el profesional tiene que ayudar a modular las expectativas de la familia. Es importante dar un título o "etiqueta" breve y claro a cada meta, por ejemplo, "Tiempo de los dos (padres) con los niños", o "Discutir como una pareja normal" (en un caso de conflicto-agresividad de pareja), y escribirlo (ver **Figura 6.3**). Cuando se pretende que la familia o uno de sus miembros deje de hacer algo, es casi siempre posible formular el tipo de comportamiento positivo que es incompatible con el que se quiere hacer desaparecer (como "jugar una hora cada día con el niño" en lugar de "que deje de molestarle estar con el niño").

3. Identificar Indicadores de logro

Seleccionar un 'indicador' de consecución de cada meta. El indicador es la conducta, la habilidad, o la situación concreta que mejor representa la meta. Por ejemplo, para una meta que hemos etiquetado como "Discutir como una pareja normal" en el caso de una pareja que tiene discusiones violentas, algunos posibles indicadores serían: "hemos pasado 2 meses sin discutir", "hemos hablado de todo sin que los niños noten que discutíamos", etc. Es importante entender qué es un indicador, no se trata de hacer un inventario amplio y detallado de todas las conductas posibles, hay que seleccionar los indicadores claves. Los indicadores se extraen de las respuestas de la familia a este tipo de pregunta: *"si nos vemos dentro de tres meses y estáis seguros de que ya os podéis definir como una pareja que discute 'como una pareja normal' (usando una etiqueta previamente pactada con la familia), en que se notaría? ¿En qué lo notarían vuestros hijos (o ¿en que lo notaríais vosotros? –dirigiéndose a los hijos si están presentes–), ¿en qué lo notarían vuestro vecinos?".*

Una formulación útil para la elaboración de indicadores de consecución de metas es usar preguntas del tipo "milagro": *"Supongamos que si sucede un milagro mientras estáis durmiendo y todo vuestro problema, lo que os hace discutir tan violentamente, se resuelve milagrosamente; como ocurre cuando estáis durmiendo y nadie os lo anuncia, ¿cómo y en qué momento, en qué cosas concretas os daríais cuenta de que ese milagro ha sucedido?"*. Este tipo de formulación obliga a la pareja y a los hijos a encontrar indicios, indicadores, por tanto, de que las discusiones ya no son problemáticas.

4. Escalar los avances

Resulta más fácil y más accesible una meta en la que sabemos qué tipo de recorrido vamos a tener y por lo tanto en qué momento estamos del proceso de avance. Desde el punto de vista de la evaluación del proceso de cambio también es muy recomendable tener objetivos escalonados, ya que nos permiten hacer una valoración de progreso. ¿Cómo escalonar los avances? Un procedimiento sencillo es partir de una descripción de la situación actual del problema y después comenzar por definir indicadores con la familia de lo que supondría un avance mínimo y rápido (que podemos llamar "primer paso"; ver **Figura 6.3**).

Suele resultar útil que la descripción de la situación actual del problema/necesidad sea definida en términos cuantitativos (días en que ocurre algo, tiempo en que se hace algo, porcentajes, nivel de intensidad, etc.), incluyendo una puntuación de un cuestionario (como una escala de bienestar familiar o infantil). Pero también puede hacerse en términos cualitativos (por ej.,

definir en qué medida –mucho, poco, nada, en sólo un aspecto…– consiguieron hacer algo que se habían propuesto o que otros profesionales les propusieron). Son de gran utilidad las **preguntas de escala** para definir este tipo de graduaciones: "si tuvieses que puntuar en una escala entre 1 y 10, siendo 10 la mejor puntuación, la que significa que ya hemos alcanzado X (nombrar aquí la etiqueta de la meta), ¿en que puntuación estamos ahora?". Si la respuesta es, por ejemplo, 3, la pregunta consiguiente es: "qué tendría que pasar (búsqueda de indicador) para que en unos días pudieses decir que estás en un 4?". "Hemos terminado la discusión cuando empiezan los gritos, ningún vecino lo ha notado", "nos hemos ido a discutir a casa de mi hermano para que la cosa no se desborde", serían ejemplos de indicadores de "primer paso".

A partir de un indicador que represente un primer paso, puede considerarse la exploración de otro "paso intermedio" que signifique un avance significativo para llegar a la situación final que representa la consecución de la meta. Este paso final se define por los indicadores que hemos trabajado con la familia para la definición y "etiquetaje" de la meta. El paso final representa el mejor nivel de consecución de la meta que puede esperarse desde una perspectiva realista y práctica en un periodo de tiempo no muy superior a 6 u 8 meses. Ese nivel no tiene obligatoriamente que representar el logro total o final de una meta, pero sí un estadio muy importante y estable de su consecución.

Los profesionales tienen que usar su experiencia sobre lo que puede conseguirse, sobre los recursos de la familia y sobre las habilidades y recursos que van a necesitarse en el proceso (Capítulo 3), y con esa perspectiva de su experiencia ayudar a la familia a establecer el nivel de consecución óptimo adecuadamente. Los otros niveles, el "primer paso" y "paso intermedio", tienen que representar "peldaños claros y bien medidos en la escalera hacia el objetivo realista establecido como meta". Como el cambio suele ser un proceso gradual, hay que dar mucha importancia a los primeros pasos, de forma que una buena definición de los pasos inmediatos e intermedios es fundamental.

Figura 6.3 Ejemplo de formato de elaboración y consecución de metas

	META		
	"Recuperar la confianza para convivir"	***Tiempo***	***Actuaciones Técnicas***
Indicadores de que lo hemos conseguido	Juan y Jennifer pueden compartir con el resto de la familia (la madre y otros dos hijos pequeños) las comidas y cenas sin discutir agresivamente. Juan le da personalmente el dinero a Jennifer para salir con sus amigos.	Valorar en 3 meses, seguimiento 8 meses.	Valoración en el equipo y con la familia. Si se avanza adecuadamente se harán visitas domiciliarias mensuales de seguimiento.
"otro paso" (intermedio)	Juan y Jennifer participarán en cuatro sesiones con la psicóloga para hablar de los problemas e intentar buscar una nueva forma de convivencia.	4 semanas posteriores al "primer paso".	La psicóloga se encargará de estas sesiones. Se verá el resultado en la sesión conjunta dentro de 4 semanas. Se decidirá cómo seguir la intervención para consolidar los avances.
Indicadores del "primer paso"	Juan dejará en manos de la madre (Rosa) la vigilancia del cumplimiento de las salidas y horarios de Jennifer, usando un código de "llamada perdida" para recordar cumplir horarios. Juan y Jennifer evitarán el contacto pero los tres van a comer juntos al menos dos días de la semana.	4 semanas.	El educador tendrá contacto semanal con la familia. Se ha producido un compromiso claro por parte de todos y la madre se ha comprometido especialmente a llamar al educador ante cualquier atisbo de tensión grande entre hija y padre. Reunión dentro de 4 semanas de Jennifer y sus padres con el educador y la psicóloga para evaluar cómo ha ido.
Situación actual	Acaba de producirse una denuncia por parte de Jennifer (14) sobre su padre Juan (42) por agredirla cuando la encontró después de que ella se fugase de casa. Hay un clima de tensión después de varios meses de conflicto.	Desde hace 6 meses hay situaciones de agresividad con 3 incidentes de agresión física y dos fugas de casa de la menor.	(Denuncia legal cursada que deriva en un expediente de protección y una resolución administrativa de intervención). Se ha realizado una entrevista de toda la familia con la psicóloga y el educador. Dos entrevistas de Jennifer con el educador. Una entrevista de ambos padres con la psicóloga.
Bajar	Cualquier nueva fuga de casa por parte de Jennifer o cualquier incidente de agresividad por parte de Juan.	Compromiso de 12 meses de seguimiento.	Compromiso de la familia (durante los 12 meses de intervención y seguimiento) de tener visitas periódicas del educador. Jennifer verá a la psicóloga cada 15 días.

5. Señalar el retroceso

Aunque el objetivo de este procedimiento es planificar y empujar la consecución de metas necesarias y prácticas, en algunos casos es importante reconocer la posibilidad de un empeoramiento de la situación y sus consecuencias. En estos casos puede definirse también con la familia algún indicador de que se está retrocediendo. Es importante valorar la utilidad de este aspecto, ya que puede generar negatividad o interpretarse como una amenaza. En cualquier caso, hay muchas ocasiones en las que la familia tiene que saber por ejemplo que no conseguir un cambio determinado en una situación de urgencia en unas semanas hará imposible continuar el trabajo. Por ejemplo: "es importante que sepáis que si los niños volviesen a faltar al colegio en las próximas semanas estamos obligados a realizar un informe de urgencia y tendremos que replantearnos todo".

6. Metas múltiples

Pueden trabajarse diferentes metas que se correspondan con necesidades valoradas en la "ecuación de balance del sistema" (Capítulo 3), pero es importante que la familia participe al menos activamente en alguna meta que sea experimentada como una necesidad propia. También es importante definir metas que tengan un enfoque interpersonal o sistémico, es decir, que impliquen a todos o varios miembros de la familia; es recomendable evitar la creación de múltiples metas de carácter individual para los diferentes miembros de la familia (aunque a veces esto se hace necesario). Lo ideal en términos prácticos es que se establezcan al menos 2 metas y no más de 4 para trabajarlas al mismo tiempo. Pero dependiendo de la situación de cada familia puede ser necesario establecer un número algo mayor o menor de metas.

7. Definir actuaciones técnicas ligadas a metas

Como se muestra en la Figura 6.3, la definición de metas puede incluir la planificación de algún tipo de actuación técnica (educativa, psico-social, mediación, acompañamiento, terapia, etc.) ligada directamente al trabajo sobre una meta determinada. El trabajo de definición de metas, indicadores y escalamiento de objetivos debe compartirse como trabajo de equipo (ver puntos siguientes) y es muy conveniente decidir en equipo el tipo de actuación técnica que se va a llevar a cabo para cada meta. Esta definición de actuaciones de intervención tiene que dejar claro **"Qué, Quién, Cómo, Dónde, y Cuándo",** es decir, **Qué** actuación se va a realizar, **Quién** se responsabiliza de su ejecución

(en algunos casos la actuación puede implicar una solicitud de intervención por parte de otro profesional de la red, pero se establecerá un responsable del equipo para el seguimiento de esa actuación externa), **Cómo** se va realizar (con qué medios, con qué participación…), **Dónde** (en el domicilio, en un dispositivo público, etc.), **Cuándo** se va a comenzar y con qué periodicidad (por ejemplo, se hará una hora semanal desde el próximo lunes y durante dos meses). La aceptación de la familia de esta parte del plan es importante, así como escuchar sus ideas y sugerencias sobre la mejor manera de hacer las cosas.

8. *Buscar Refrendo Externo al Equipo de Intervención*

En la medida en que las familias atendidas en el programa son derivadas por otras instituciones o programas que continúan teniendo una responsabilidad legal o administrativa sobre su situación (protección de menores, juzgado de familia, fiscalía del menor, etc.), es conveniente que las metas definidas con la familia sean refrendadas por los técnicos externos responsables de las familias. Para ello, puede contemplarse la posibilidad que una vez cubierta una tabla como la de la Figura 6.3 se remita una copia a la entidad derivante con un apartado reservado para que hagan observaciones o confirmen el nivel de adecuación de las metas definidas con la familia y el tiempo de consecución de las mismas. En el caso de no usar un procedimiento escrito de este tipo, siempre se debe realizar una reunión o contacto verbal para contrastar con las otras instituciones o entidades implicadas las metas y objetivos que se van a trabajar con la familia. Si los técnicos externos responsables de la familia evalúan negativamente la definición de objetivos, se abren dos tipos de acciones:

a) trabajar con los técnicos para contrastar las diferentes perspectivas sobre la familia; y

b) trabajar posteriormente con la familia para hacerles ver la demanda que se hace desde la institución que les derivó a nuestro equipo y ajustar los objetivos.

9. *Supervisión y evaluación de la consecución de metas*

La mejor forma de evaluar la definición de metas y su consecución es trabajando con un supervisor o coordinador externo, pero en cualquier caso el equipo debe atender a dos funciones esenciales para garantizar una buena valoración de los resultados sobre las metas para cada familia:

a) Revisar el trabajo de elaboración de metas plasmado en algún tipo de documento como el que se presenta en la **Figura 6.3**; para esta revisión puede utilizarse el *Formulario de Revisión* que ves en la **Figura 6.4** (al final de este Capítulo).

b) Evaluar la consecución de las metas en el periodo señalado; esta evaluación puede basarse en observaciones o informes externos (de la escuela, de un servicio de drogodependencias, etc.) o en datos que provienen de visitas domiciliarias, pero es muy importante hacer una valoración con la familia. Esto se puede hacer mediante una entrevista en la que un miembro del equipo que ha trabajado con la familia hace balance con la propia familia de las metas conseguidas.

6.5 Guía de revisión de la definición de metas

De forma global, las preguntas claves para la revisión de la definición de metas son las siguientes:

1. ¿Cada una de las metas definidas es **relevante-significativa** (no cae en lo banal y está bien relacionada con la definición del problema)?
2. ¿Cada una de las metas definidas es **realista** para esta familia (no cae en lo utópico)?
3. ¿Se ha definido alguna meta para la que no haya **recursos o mecanismos disponibles** que ayuden a alcanzarla (como mudarse a vivir a una vivienda que no pueden pagar o aprender un oficio para el que no hay cursos, etc.)?
4. ¿Se han **dejado fuera metas** que son fundamentales para conseguir un resultado positivo en esta familia (análisis de la estructura que mantiene el problema)?
5. ¿Hay alguna meta que **no se ha escalado bien** (no hay pasos intermedios definidos)?
6. ¿Hay algunos niveles de avance (pasos) que tienen descripciones que **se solapan** demasiado?
7. ¿Hay **saltos** muy grandes entre los pasos de avance que hacen pensar que podríamos encontrar una situación intermedia no contemplada? (por ejemplo, el salto entre la situación actual y el "primer paso" es muy grande y puede que haya un paso importante entre ambas situaciones).

Figura 6.4 Ejemplo de formato para la Revisión de objetivos

REVISIÓN DE OBJETVOS. META:			
¿Bien diseñada?	Sí ☐	No ☐	Revisar:
A. La meta se define como una imposición no negociada			☐
B. No es relevante, no afecta a la EMP			☐
C. Es utópica			☐
D. No hay recursos y/o tiempo para lograrlo			☐
B. La meta no tiene etiqueta o es muy ambigua			☐
C. Esta meta se entremezcla mucho con: _____			
D. No queda claro el tiempo de consecución			☐
E. No es posible comprobar la consecución de algún paso			☐
F. Hay niveles que no se definen			☐
G. Indicadores definidos de forma ambigua/incomprensible			☐
H. Hay saltos muy grandes entre niveles			☐
I. Hay "pasos" que se solapan entre ellos			☐
J. Otro: _____			

IDEAS PRINCIPALES

1. El trabajo con metas y objetivos de cambio esta condicionado a la percepción que las familias tienen del problema y cómo lo definen. Hay tres tipos de postura ente el problema que hay que trabajar y re-encuadrar cuando aparecen: "no tenemos un problema", "el problema es otro", "no tiene remedio", "el problema sois vosotros".
2. El proceso de identificar y definir en una escala una meta tiene que hacerse con la familia, a través de un proceso de negociación colaborativa en el que se mantenga la alianza de trabajo del equipo con la familia y también la alianza intra-familiar.
3. Es importante que las metas sean realistas, relevantes, que su consecución pueda ser claramente evaluada, y que puedan escalarse.
4. Las metas deben ir asociadas a una actuación técnica bien definida: Qué, Quién, Cómo, Dónde, y Cuándo se hará la intervención. En ocasiones los objetivos de trabajo deben estar consensuados y apoyados por otros profesionales que tienen responsabilidad sobre la situación de la familia.
5. Es mejor definir la consecución de metas en términos positivos (por ejemplo "discutir como una pareja normal" –esto es, negociar constructivamente los desacuerdos–) que negativos (como por ej., "dejar de pelearse", "dejar de beber", etc.).
6. Son muy importantes los indicadores de avance escalonado: no pretenden ser un plan detallado de todo lo que va a cambiar sino un símbolo potente del cambio; han de reflejar bien los cambios claves para que se consiga la meta; lo esencial es que la descripción sea clara y relevante para la evaluación de la consecución de la meta.

QUÉ MÁS CONSULTAR

- Kiresuk, J., y otros (1994). Goal Attainment Scaling. Laurence Erlbaum Associates.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.

OBSERVA Y PRUEBA

1. Practica el modelo y procedimiento de trabajo de elaboración de metas definido en el capítulo con una familia con la que lleves tiempo trabajando y con una familia nueva.
2. Analiza en equipo alguna familia con una postura inicial de tipo "no tenemos un problema" o "nuestro problema no tiene remedio".

7

El manejo adecuado de la intervención en el domicilio

Trabajar en tu propio lugar de trabajo, en un contexto profesional como puede ser tu centro, tu despacho, o cualquier dependencia municipal, reporta por lo general más control de todo lo que pasa en el transcurso de una entrevista con una familia. El trabajo en el domicilio de la familia tiene sin duda aspectos impredecibles que no son fáciles de manejar. A veces pueden incluir cierto riesgo si el trabajador no es prudente y precavido. Pero el trabajo en el domicilio de las familias es una característica muy común y necesaria de los programas de intervención familiar en el contexto de los servicios sociales y protección a la infancia. ¿Puede realizarse una intervención eficiente de tipo educativo o psicológica en el domicilio de las familias? ¿Puede realizarse un trabajo educativo y/o psicológico eficaz con sesiones en el domicilio de la familia? Sin duda esto es posible y hay estudios que certifican una eficacia de la intervención tan buena como la realizada en locales de los dispositivos profesionales (ver cuadro-resumen). Pero hay que saber crear un contexto adecuado para realizar ese tipo de intervención en el domicilio de las familias con las que trabajas.

Como profesional debes tener una cierta "autoridad" para estructurar el tiempo, el espacio y el contenido de las entrevistas con la familia; pero estás en SU casa, ¿cuál debe ser entonces tu actitud? Efectivamente, hay una cierta paradoja, eres un invitado y en cierta medida tienes que mostrarte como tal, ser amable, elogiar aspectos concretos de la casa que visitas, algunos detalles de la decoración, algunas cosas que encuentras útiles o convenientes, objetos

o utilidades que desconocías, etc. Si consigues comportarte como un buen invitado, y la relación que estableces con la familia es positiva, seguramente tendrás muestras claras de aceptación y acomodación a tus visitas por parte de la familia (por ejemplo, ofrecerte un café).

Pero tu visita no es de cortesía, es un acuerdo para hacer un trabajo en el domicilio de las familias. Las dos ventajas de que ese trabajo de intervención se haga en casa de la familia son:

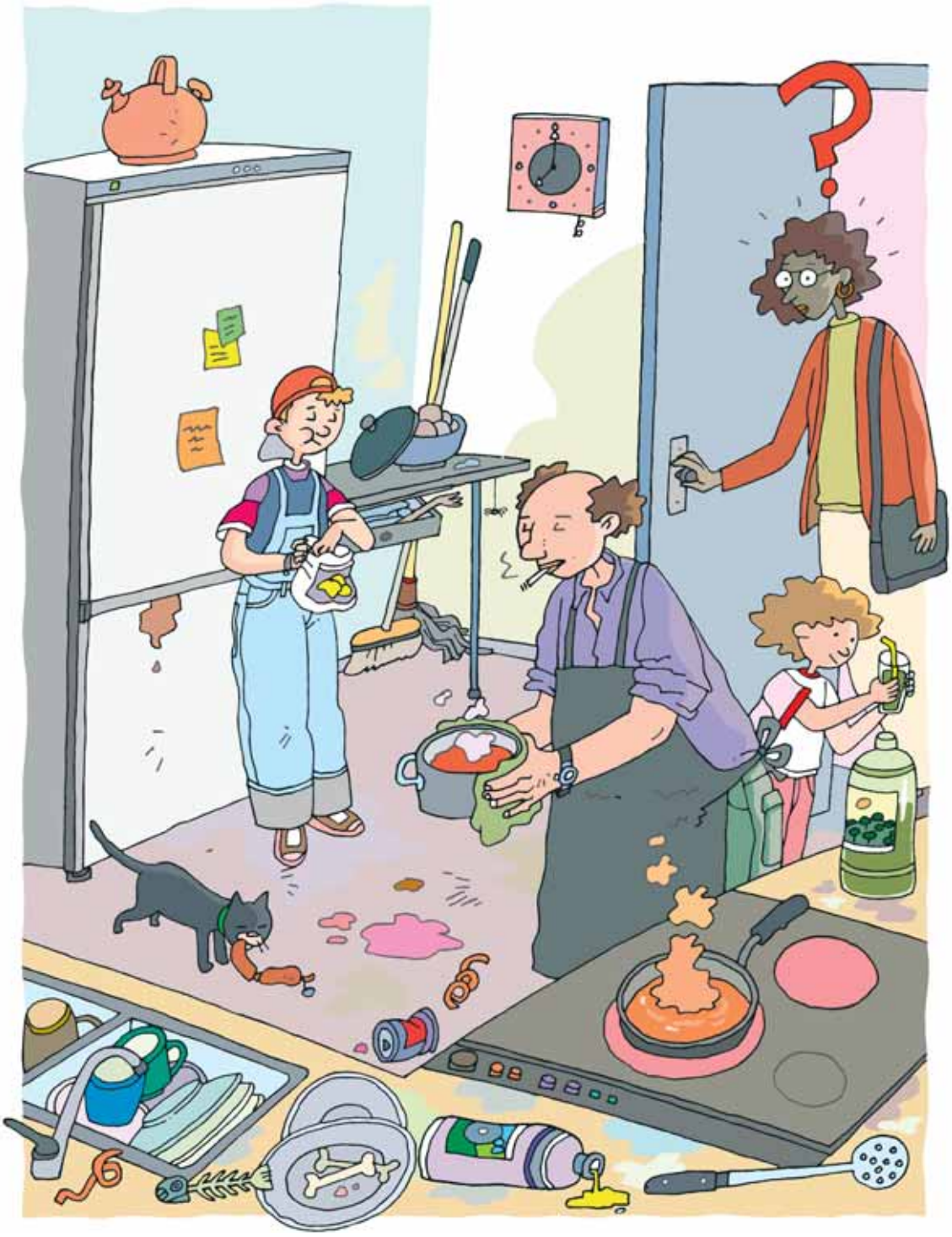
a) ellos se van a sentir más cómodos y seguros, de forma que, si se establece una buena relación de trabajo, ellos se van a mostrar más abiertos y naturales; y

b) en muy poco tiempo vas a conocer cómo funciona la familia, cómo los padres ejercen la disciplina, cómo se organiza el tiempo y el espacio, cuál es el clima emocional y qué tipo de actividades tienen los niños, etc.

La desventaja fundamental es que te va a costar tiempo definir tu relación con ellos de forma que quede clara la función profesional de las visitas y el objetivo de las mismas. El exceso de familiaridad puede llegar a ser un problema, que te puede hacer sentir cohibido y rígido.

En la siguiente narración en primera persona, a modo de "diario personal" de una educadora en un contexto de visita domiciliaria, seguramente puedas encontrar el reflejo de cogniciones y emociones muy familiares por haberlas experimentado en situaciones semejantes:

> *Ya he dejado la autovía y, después de un tramo de carretera que cruza la arteria principal del pueblo, animada por algunos pequeños comercios, pero sobre todo por bares que acogen a trabajadores en paro y abuelos que leen el periódico con lentitud y concentración, me desvío por una carretera secundaria hasta un taller que en mis anotaciones es el lugar en el que tengo que tomar una carretera "o camino" que después de unos dos kilómetros me ha de llevar a un grupo de tres o cuatro casas aisladas en las que está la familia que voy a visitar. Es la última hora de la tarde, pero la lluvia y el cielo cerrado no dejan apenas sentir ninguna transición entre la tarde y la noche. Cuando me acerco al "grupo de casas" que tengo anotado en mi libreta como indicación del destino final, me encuentro con una desagradable sorpresa: no creo que se puedan llamar "casas", son unas construcciones hechas con todo tipo de material reciclado en el entorno de las ruinas de un edificio alto que debió de ser un taller o una nave industrial no muy grande.*



Con este día de perros, y a esta hora de la tarde, no sé qué hacer, mi mente comienza a urdir sin mi permiso excusas para dejar la visita para otro día; sobre todo me asalta la idea de que no tenía que haber venido sola. He conocido hace un par de días, en nuestro centro de trabajo, a la madre de la familia que voy a visitar, María, una mujer que me gustó desde el primer momento, y que tiene 5 hijos; el aspecto y algunas conductas de los más pequeños han dado lugar a denuncias tanto por parte del colegio como por la trabajadora social del centro de salud. Los tres niños más pequeños son hijos del actual compañero de María, al que debería conocer esta tarde, y los dos mayores son fruto de otras relaciones anteriores. Me preocupa cómo va a reaccionar el compañero de María, Manuel es su nombre según las notas de mi libreta, pero lo que más me preocupa es que el hijo mayor, de unos 19 años, está enganchado a las drogas y tiene un juicio pendiente por una pelea en la creo que se constató una agresión con navaja. Veo dos niños jugando en la entrada de la "casa" que está en la parte derecha del grupo de viviendas, un pequeño saliente del tejado de chapa metálica les cobija de la lluvia, pero están sentados sobre tierra húmeda, si sigue lloviendo de esta manera todo eso será auténtico barro en una hora. Me asalta la desagradable sensación de que me voy a encontrar con unas condiciones de vivienda inadmisibles para los niños, lo que me obligaría a hacer un informe negativo de urgencia, y quizás variar u olvidar mi plan de trabajo con esta familia; o sea, mi plan y mis expectativas convertidas en "papel mojado", buena expresión para un día como éste. Es algo que me saca de quicio, se supone que he concertado una visita para hacer una intervención de apoyo familiar, pero no teníamos este tipo de información en el expediente que nos han pasado de esta familia, y cuando ocurre algo así mi trabajo se me hace intragable; bueno, vamos a ver qué pasa, ¿o será mejor hacer una visita de unos minutos y decirle a la madre que otro día…? Ah, veo que María está en la puerta, me ha visto, me hace un gesto, la verdad es que tiene una sonrisa preciosa, debió de ser una mujer muy guapa de joven, incluso ahora bien arreglada estaría increíble con ese aspecto étnico… Bueno, veo que me esperan; Manuel (espero que tenga bien anotado el nombre del padre y el de los niños, siempre meto la pata con los nombres) está detrás, buena señal, no tiene mala pinta… Parece más joven de lo que yo me imaginaba. Tengo que aparcar, supongo que lo más seguro es aparcar muy cerca de su

puerta; qué raro, no se ve nadie en el otro lado del grupo de construcciones. Bueno, con esta lluvia supongo que estarán dentro. Tengo que acordarme de preguntar por la gente que vive por aquí, qué tipo de vecindad es ésta. Apago el motor, los niños se acercan curiosos a la puerta, se van a mojar; salgamos y ver qué pasa.

Como se refleja en algunos fragmentos de pensamiento en esta narración en primera persona, la seguridad y eficiencia de la visita a domicilio tiene que ver con una buena **planificación previa** ["me encuentro con una desagradable sorpresa", "no teníamos este tipo de información en el expediente", me preocupa cómo va a reaccionar el compañero de María"]. Son esenciales las **garantías de seguridad** de todo el sistema familiar y hay que prever los riesgos y potencialidades de trabajar en el hogar de una familia ["tres o cuatro casas aisladas", "última hora de la tarde", "se constató una agresión con navaja","lo más seguro es aparcar muy cerca de la puerta", "informe negativo de urgencia"]. Hay también elementos que tienen que ver con las sensaciones subjetivas del profesional y con su experiencia ["me asalta la idea de que no tenía que haber venido sola", "así mi trabajo se me hace intragable", "tiene una sonrisa preciosa", "buena señal, no tiene mala pinta… parece más joven","salgamos y a ver qué pasa"], además de los aspectos logísticos de toda visita (transporte, cansancio, conocimiento de la zona y del vecindario, etc.).

Pero ¿qué elementos técnicos manejamos para hacer eficaz la entrevista domiciliaria en sí misma? En general podemos organizar en cuatro aspectos las tareas o facetas fundamentales que hay que tomar en cuenta para un buen trabajo reintervención familiar en el domicilio (**Figura 7.1**):

1. manejo del tiempo,
2. manejo del espacio,
3. reglas de control de las conductas, y
4. forma de cierre y ritual de terminación.

Figura 7.1 Facetas contextuales fundamentales de la entrevista en el domicilio

7.1 Manejo adecuado del tiempo

En general, el manejo del tiempo es muy difícil en el ámbito de intervención en los servicios sociales. Cuando hablamos del manejo del tiempo nos referimos sobre todo al cumplimiento de las citas en día y hora, y también a la puntualidad de usuarios y profesionales de los servicios, lo cual implica no solamente el comienzo en la hora determinada con antelación sino también el terminar de acuerdo con una previsión razonable. Cuando hablamos de la visita domiciliaria todo esto se hace más difícil debido al efecto de la familiaridad del contexto. ¿Cómo hacer que las familias estén (no sólo su presencia, sino preparadas para la tarea) listas a la hora en que se ha concertado la visita? Insistiendo mucho en la importancia de la hora, repitiéndolo y asegurándote de que ellos no solamente asienten sino que te describen por qué es una buena hora; has de **preguntarles qué hacen a esa hora**, qué es lo que habitualmente acontece en la casa, si hay alguien que suele llegar o partir, si hay alguna tarea doméstica importante que suelen hacer a esa hora, etc. En lo posible es bueno **dar una tarjeta** o papelito que indique la hora y quiénes han de estar presentes, y

siempre hay que insistir en que si hay algún cambio (por ejemplo, ha venido a casa un familiar que requiere cuidados por unos días, a esa hora acaban de informarles de que un operario va a realizar algún trabajo, etc.) te llamen para evaluar si es conveniente cambiar la cita.

No olvides que es muy importante **que los profesionales cumplan** bien con los tiempos, llegar a tiempo, avisar de retrasos o cancelaciones con antelación y terminar en el tiempo previsto en la medida de lo posible. A veces una persona se acerca por el centro en el que trabaja un equipo de atención familiar y dice que "quiere ver a Rosa, la psicóloga", y lo más apropiado es evaluar si realmente es una urgencia y en caso positivo hacer un hueco breve en tu agenda, pero siempre que sea posible hay que desviar los contactos a un horario programado.

Quizás lo más difícil sea cumplir con el tiempo estipulado para una visita. Cuando se prevé que la entrevista tendrá una duración de una hora, hay que remarcar esta información con la familia, y después hacer todo lo que esté en tu mano por cumplir con esa previsión de tiempo. Si esto no se hace bien, lo que suele pasar es que a los 10 ó 15 minutos te encuentras con que algún miembro de la familia, o todos ellos, se preparan para marcharse como algo natural: tienen algo que hacer. **Ritualizar la importancia del tiempo**, ésa es la clave para un buen funcionamiento de la intervención en el domicilio.

¿Cómo encajar en este empeño por respetar y ritualizar los tiempos la necesidad de una "visita sin aviso"? Ese tipo de visita inesperada o "por sorpresa" es muy contraproducente para establecer una buena relación de trabajo con la familia (Capítulo 4) y se enmarca siempre en un contexto de control y no de apoyo (Capítulo 2), por lo que deberían ser absolutamente excepcionales cuando se está intentando realizar un trabajo educativo o terapéutico con la familia. En ese contexto la familia se sentirá vigilada y reaccionará con desconfianza. A nadie le gusta recibir una visita inesperada sin que dé tiempo a "arreglar un poco" la casa, especialmente a determinadas horas. Cuando se trata de una fase de evaluación o "investigación" de la familia podría tener más sentido que la visita se establezca sin demasiado tiempo de aviso, pero en general hay que contar con un efecto de antagonismo y defensividad que enturbiará la relación con la familia; es algo natural que así sea. Generalmente cuando la familia incurre en situaciones de negligencia no es difícil detectarlo en vistas programadas y plenas de confianza con la propia familia. La ventaja de hacerlo así (sin crear un clima de vigilancia y persecución) es que será más fácil intervenir educativa y psicológicamente en esa familia.

7.2 Manejo del espacio

¿Dónde hacer la entrevista? ¿Qué hacer si la familia te da a entender que puedes hablar con ellos en la cocina pero sin dejar de atender a algún puchero en el fuego? ¿Y si eligen una sala de estar pero la televisión está emitiendo un partido de fútbol o un concurso? ¿Si hay niños pequeños, estaremos en un lugar en el que habitualmente juegan con sus juguetes? Dentro de la amabilidad del que no está en su casa hay que ser muy **asertivo para elegir el lugar** más tranquilo y cómodo para la entrevista con la familia, hay que luchar contra el efecto de la familiaridad que impulsa a los miembros de la familia a comportarse de manera cotidiana e informal. Puedes sugerir que una habitación determinada de la casa es el mejor sitio, puedes pedir que un niño traiga un juguete, o que esté en una habitación contigua si es conveniente, puedes pedir que se apague un televisor, que se traigan un par de sillas de otra habitación, etc. Si el manejo del espacio funciona, en la próxima entrevista con la familia seguramente reproducirán el mismo escenario, y si no lo hacen tú debes insistir.

Debes ser muy observador, **los detalles cuentan historias** muy interesantes, las pequeñas cosas describen a veces grandes verdades. Una conducta de observación de los elementos del espacio y la posibilidad de conversar sobre objetos y estancias de la casa se suele considerar amable y normal, especialmente si el tono es de curiosidad respetuosa e interés por los aspectos positivos. Al contrario, una conducta de "inspección" va a generar tensión y desconfianza entre la familia y el profesional; debes evitar una actitud de vigilancia e inspección de la casa. Al igual que las "visitas por sorpresa", la "inspección" son conductas contrarias a la creación de una alianza de trabajo con la familia y se interpretan automáticamente como "control" provocando una natural reacción negativa.

En ocasiones, la casa apenas tiene un lugar apropiado, porque las condiciones de la vivienda son muy limitadas, o porque sólo hay un lugar (generalmente la cocina) que tiene el suficiente calor para desarrollar la entrevista con un mínimo de confort. Cuando la situación no tenga apenas posibilidades, hay que buscar un **local alternativo** (del ayuntamiento, social, de algún familiar…) y dar a las visitas domiciliarias un papel diferente y más breve, dejando las entrevistas para ese local alternativo.

7.3 Control de las conductas

Obviamente, si estás en casa ajena no puedes tomarte libertades como apagar un fuego de la cocina, o el televisor, o cerrar una ventana, o bajar a un niño de una escalera, o contestar a una vecina que acaba de llamar a la puerta que

"venga más tarde". Pero tienes que **hablar de todas esas conductas** que pueden interferir con la entrevista que tienes que realizar y **solicitar** que se establezcan unas reglas para que tus visitas puedan ser productivas. No se trata solamente de decir con amabilidad algo como "podemos apagar por favor la tele y sentarnos mas cerca, y quizás abrir la ventana si José no puede aguantar sin fumar", sino intentar que esto sea una regla: *"¿os parece que cuando nos veamos aquí, para poder hablar y no malgastar el tiempo, lo hagamos así sin tele y en estas sillas? No sé si podría ser sin fumar? Pero con abrir la ventana…?".*

Cuando la entrevista se hace en un local profesional, el control del contexto por parte del psicólogo o educador es más fácil, las salas de entrevistan pueden acondicionarse para ese fin, eliminando interferencias y aportando elementos de confort y utensilios para los niños. Sin embargo, a veces también el contexto profesional genera inconvenientes para crear un clima adecuado para una entrevista familiar: suena el teléfono, acaba de llegar un fax y alguien entra a cogerlo, otro trabajador entra a por un expediente, etc. En cualquier contexto, es importante que la entrevista tenga un local adecuado, y que se respeten unas normas de conducta que no bloqueen el buen transcurrir de la entrevista.

Diferenciar un tiempo social (para ver algo de la casa que te quieren enseñar, probar un dulce, etc.) del tiempo de entrevista formal es muy importante, intenta que estos **tipos de interacción** (social versus profesional) estén en lo posible **diferenciados en tiempo y espacio**.

7.4 Forma de cierre, ritual de terminación

Cuando se hace una primera entrevista en un contexto profesional, como una sala de terapia o específicamente acondicionada para entrevistar clientes, es recomendable no introducir muchos elementos que cohíban el confort y la naturalidad de la familia; por ejemplo, no usar muchas anotaciones, no rellenar formularios, no crear grandes diferencias entre el profesional y la familia (como la barrera que supone una mesa de despacho entre el profesional y la familia) sino acercarse e igualarse lo más posible; incluso darle a la sala un color cálido que no recuerde los ambientes administrativos o sanitarios. Sin embargo, cuando la entrevista se hace en el domicilio, es conveniente usar **elementos que marquen la función formal y profesional** del encuentro, para luchar de esta forma contra el efecto de la excesiva **familiaridad**. Tomar notas, marcar claramente el rol de entrevistador y moderador, evidenciar las reglas del proceso de entrevista, usar una grabadora de audio, etc., son ejemplos de esos elementos que crean un contexto formal.

El cierre es muy importante para darle a la entrevista en el domicilio un carácter profesional y optimizar su eficacia. Si haces la entrevista con otra compañera/o y las condiciones del espacio lo permiten, puedes incluso tomarte un tiempo para consultar "en equipo" las conclusiones y prescripciones finales de la entrevista. En cualquier caso, es muy recomendable ritualizar el cierre **escribiendo y leyendo a todos los participantes** la conclusión de la entrevista y los compromisos, tareas o sugerencias, que de ella se han derivado; es muy importante la concisión y usar un lenguaje sencillo accesible a la familia. Hay muchas maneras de hacer esto, cada profesional que hace una entrevista sabe medir la necesidad de ese tipo de procedimiento en función de la actitud de la familia, la función de la entrevista, la frecuencia de visitas a ese domicilio, pero cuando consideres que es necesario o apropiado puedes usar un "acta-resumen" sencillo y rápido como el que se muestra en la **Figura 7.2**, apenas lleva 5 minutos su elaboración y otros tantos minutos su lectura a la familia. En algunas culturas resulta adecuado incluso pedir que los participantes firmen ese documento en el que has escrito el resumen y conclusiones-prescripciones de la entrevista; pero en otras culturas –como la nuestra– esto resulta demasiado formal e incluso intrusivo: se asocia a procedimientos legales y coercitivos.

Cuando la entrevista se hace en el local del profesional, hay un cambio de contexto ambiental y un tiempo de transición entre el cierre de la entrevista y la vuelta de la familia a su casa (o lugares de destino después de la entrevista). Esto no es así en la intervención domiciliaria, **no hay esos elementos de transición**, por eso hay que asegurarse de que el cierre se hace bien y la familia no va a seguir discutiendo; y también asegurarse de que **el clima final de la entrevista no es conflictivo** y no hay riesgo de agresividad por parte de nadie. Si es necesario se les puede pedir a los miembros de la familia el **compromiso** de dejar el tema de discusión que se ha tenido en la entrevista y no tocarlo de nuevo hasta la próxima cita.

Vamos a finalizar este capítulo de la Guía con una "segunda parte" del ejemplo narrativo en primera persona. En este nuevo fragmento del diario, en el que la educadora narra el final de la visita, seguramente puedes encontrar y señalar elementos reconocibles en tu propia experiencia y sobre los que puedes reflexionar: ¿Cómo manejo la información? ¿Cómo manejo el tiempo? ¿Cómo manejo las emociones? ¿Cómo uso la planificación a partir de lo que recogemos en la visita domiciliaria? Puede resultarte útil subrayar aspectos de la narración que asocies con estas preguntas previas y añadir experiencias propias.

Figura 7.2 Ejemplo de formato para registrar el contenido y compromisos de la entrevista en domicilio

"Acta-resumen" de la entrevista en el domicilio
(para ser leída al final)

Acta-resumen de la entrevista en Casa de María y Manuel

Fecha: jueves 17 de enero
Hora de comienzo: 19:20
Hora de finalización: 20:30
Entrevista: **Primera con todos**
Han estado presentes: María (37), Manuel (39), Raúl (18), Rosa (16), Rocío (9) y Cristian (5)

Qué se ha tratado

Hemos hablado de qué podemos hacer en nuestro servicio para ayudar a la familia, qué somos y qué hacemos. De lo que ha pasado en la escuela, las quejas que ha habido y de los problemas del transporte y del material escolar. También hemos hablado del daño que Raúl se puede hacer a él y a los demás con sus "líos" y lo que le podría pasar (María le ha contado lo que les sucedió a sus tíos por las drogas).

La conclusión ha sido

Que entienden lo que podemos y lo que no podemos hacer desde nuestro equipo. Que Manuel y María aceptan que hay cosas que les vienen muy bien y que vamos a ver si algunas cosas "se aclaran" con la escuela. Que hasta Raúl se da cuenta de que "lo tiene mal" y que necesita alguna ayuda.

Qué vamos a hacer

María va a probar a venir al grupo de mujeres en el centro social la próxima semana.

Los niños no faltarán a clase y María nos llamará si hay algún otro problema con el transporte; nosotros hablaremos con la escuela por el asunto del material.

Manuel y María van a controlar el "vicio" que tiene Rocío de tele por la noche.

Tendremos una entrevista sólo con María y Manuel dentro de 9 días.

Los educadores: ***Dolores y Carmen***.

Arranco el motor del coche y veo la cara de María y sus dos pequeños saludándome desde la puerta de su casa; el más pequeño ondea el dibujo que ha estado haciendo con mis rotuladores como si fuese una bandera… Ambos se parecen mucho a Manuel, pero con ese halo de belleza que tiene María; deben ser los ojos negros. Levanto la mano para decir adiós al tiempo que meto la marcha atrás del coche; bueno, ha estado bien para ser la primera vez y considerando que quizás no preparé demasiado la visita. No veo a nadie por aquí, se me olvidó preguntar por la familia que vive en la otra parte y que mencionaron al principio; su tono me dio a entender que es buena gente, pero debí preguntar por ellos, tengo que anotarlo. El coche gira y ya saliendo hacia el camino puedo ver por el espejo retrovisor que los tres entran en la casa. Ha dejado de llover, pero todo está muy oscuro, no parece que el tiempo vaya a mejorar. Veo la parada del autobús en la que María me ha dicho que para el transporte escolar, espero haber dejado suficientemente claro la importancia de que los niños no pierdan ni un día más de clase. Noto que la calefacción del coche empieza a dejarse sentir un poco; menos mal, necesito que suba un poco la temperatura. En la casa no hacía frío, o al menos no lo sentí, estábamos cerca de la cocina de carbón. Creo que María pone mucho de su parte, y Manuel seguramente también considerando lo que es tradicional en su cultura, pero las condiciones de la vivienda distan de ser buenas para los niños. Me sorprende ver tanta actividad en la carretera a esta hora, ¡no me puedo creer que ya sean las nueve!, me he alargado demasiado, siempre me pasa lo mismo. Y además he tomado demasiado café, no pude negarme ante la insistencia de la niña mayor; veremos si soy capaz de dormir bien esta noche. La visita fue mejor de lo esperado, los pequeños se portaron muy bien, y una vez comenzamos a hablar en serio tanto los padres como el hijo mayor y la niña adolescente participaron bastante; hubo un momento que me preocupó cuando vi a Raúl tecleando en su móvil. Pero creo que mi mirada y la de su padre fueron un mensaje claro y fue suficiente. Este chico tiene un serio problema y da la impresión de que se está dando cuenta de que tiene las cosas complicadas a no ser que se ponga a trabajar con sus tíos; hablaré de esta opción en la reunión de equipo –tengo que acordarme de explorar más sobre los tíos y esa parte de la familia–, y también del asunto de la vivienda, un tema complicado. Hemos quedado en que María vendrá al grupo de mujeres, y creo

que al menos esta visita ha servido para que Manuel lo acepte, ¡espero que no se vuelva atrás! Entiendo que es algo extraño y difícil para él que ha tenido una educación tradicional en su comunidad, pero me ha gustado su expresión cuando dijo "bueno, todo cambia, no se puede uno quedar parado". Sería bueno que Raúl comenzase una terapia, al menos que encontrase un lugar para hablar del tema droga y de sus planes; creo que el chico es bastante sensible, intentaré citarle. Parece que la autovía no llega nunca, de noche siempre se me hacen más largos los trayectos, o quizás sea el cansancio, y todavía es martes. Necesito desconectar, me he emocionado un poco cuando María ha llorado hablando de cómo murió su hermano pequeño mientras miraba a su hijo. El caso es que yo estaba atenta a ver si era algún tipo de chantaje emocional, y atenta a la reacción de Raúl, pero sin querer me vi con los ojos húmedos... Se ve que no me endurezco tanto como se dice. Pongo la radio y escucho las señales horarias; pienso que debería ya estar en casa y cambio rápidamente de emisora para evitar escuchar las noticias. Encuentro algo de música aceptable, y ya entrando en la autovía me imagino qué estará pasando ahora en la casa de María. Espero que sea verdad que los niños pequeños se acuestan pronto y que no ven la tele; sus camas y armarios estaban bastante bien; como siempre que me enseñan la casa en una visita me siento una especie de policía… pero no puedo evitar mirarlo todo con atención; supongo que a Manuel todo esto no le gusta demasiado, pero los niños parecían comportarse de forma muy natural. Debería pensar en mi casa, ya no son horas de trabajo, podría llamar a casa con el cacharro este del "manos libres", ¡vaya nombre!, pero creo que en unos 20 minutos habré llegado. Vaya, otra vez se pone a llover.

IDEAS PRINCIPALES

1. Hay datos que confirman que la intervención especializada (educativa, psicológica) en domicilio es eficaz.
2. Lo esencial es "construir" un contexto adecuado combinando una actitud amable de "invitado" con una acción asertiva y segura como profesional.
3. La naturalidad y seguridad de la familia y la rapidez con que el profesional puede conocer las pautas y la dinámica relacional de la familia son las principales ventajas de la intervención en el domicilio.
4. El exceso de familiaridad –no diferenciar bien lo social de lo profesional– y ciertos riesgos cuando se trabaja en contextos de conflicto o violencia son las principales dificultades de la intervención en el domicilio.
5. En algunos casos extremos, las condiciones del hogar aconsejan buscar un lugar alternativo al domicilio para citar a la familia.
6. La "ritualización" del tiempo –fecha, hora, duración, terminación, etc.– es un aspecto clave.
7. La elección y fijación del espacio concreto de la casa para la entrevista es muy importante.
8. Establecer con la familia (no imponer) unas reglas de conducta durante la entrevista es algo imprescindible para marcar el contexto formal y profesional de la misma; hay que dejar clara la transición de lo social a lo profesional.
9. Un ejemplo de "ritual de cierre" puede ser la realización de un *acta-resumen.* En el cierre siempre hay que asegurarse de no abandonar el domicilio dejando un clima de conflicto entre los miembros de la familia.

QUÉ MÁS CONSULTAR

- Johnson, L.N., Wright, D.W. & Ketring, S.A. (2002). The therapeutic alliance in home-based family therapy: Is it predictive of outcome? *Journal of Marital and Family Therapy, 28,* 93-102.
- Waldron, H.B. & Turner, C.W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical child and Adolescent Psychology, 37,* 238-261.
- Junta de CyL (2000). Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil. Valladolid, Junta de CyL.

OBSERVA Y PRUEBA

En las dos narraciones (diario de una visita) incluidas en este capítulo, observa y anota lo siguiente:

1. anota pensamientos y emociones de la protagonista de la narración que te resulten familiares e intenta conocer si son también comunes a otros profesionales de tu equipo o de tu programa;
2. intenta clasificar los aspectos positivos y negativos que puedes extraer de esa narración del diario de una visita y que son comunes en el trabajo de visita domiciliaria.

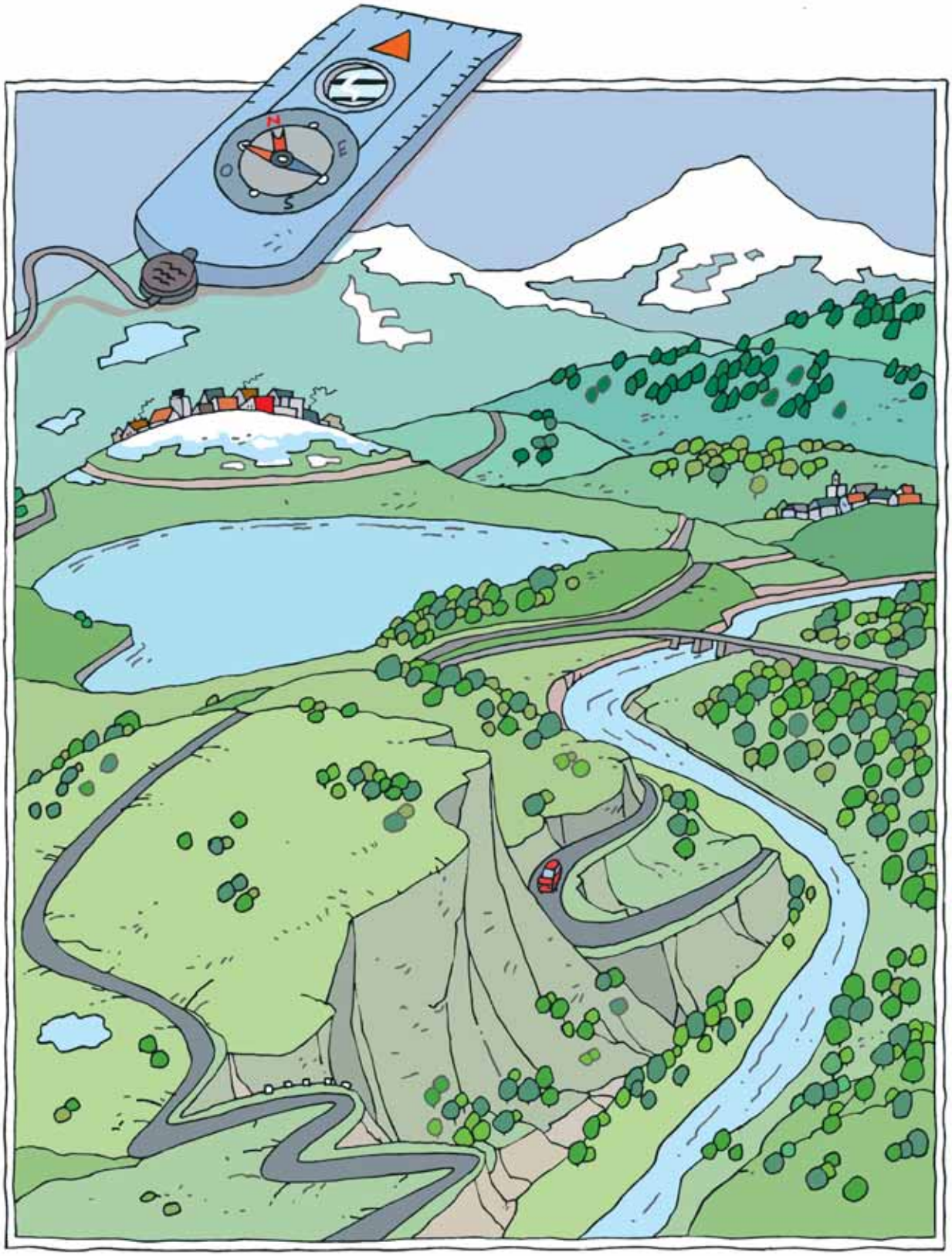
8 Mapas del proceso de intervención

Guía práctica para
la intervención
familiar

8.1 Mapas del proceso

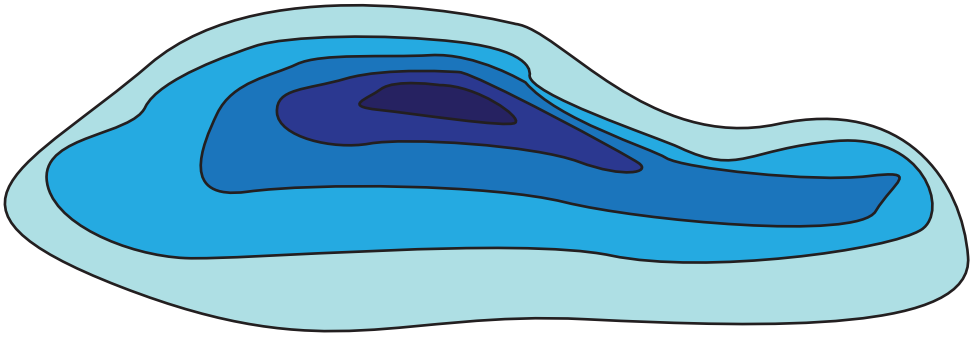
Este último Capítulo de la Guía tiene como objetivo ofrecerte un mapa que sirva de orientación en el proceso de intervención y que facilite la ubicación de los diferentes aspectos que han sido tratados en las secciones previas de la Guía.

El mapa del proceso se organiza mediante dos parámetros centrales: las principales fases o "estratos" que se deben recorrer con eficacia durante el proceso de intervención (**Figura 8.1**) y determinadas características fundamentales que nos sirven para definir y evaluar el cumplimiento adecuado de esas tareas. Las fases en el proceso de intervención tienen una evolución secuencial o cronológica, pero no deben interpretarse como secuencia de una forma rígida. Por ello las describimos como "**estratos**": son tareas que se van cumpliendo, avances o etapas que se van acumulando y que por tanto se solapan en el discurrir de la intervención. Por otra parte, esos "estratos" que componen el proceso de intervención deben verse como algo dinámico y continuamente bajo evaluación, de forma que cuando el profesional está fundamentalmente enfocado en alguna de las fases (por ejemplo, creación de metas y objetivos con la familia) puede verse abocado a revisar otras tareas "previas" o más básicas (como por ejemplo la calidad de la alianza de trabajo con la familia o con la red profesional). Las características que utilizamos para describir el proceso incluyen:



1. el foco y tarea central de cada estrato,
2. las intervenciones más representativas,
3. las habilidades principales del profesional asociadas a cada estrato, y
4. la evaluación y revisión de cada uno de esos estratos que configuran el proceso.

Figura 8.1 Representación de las fases del proceso de intervención como "estratos"

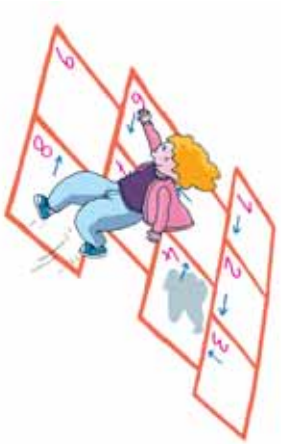


Fases o "estratos" del proceso de intervención I: Tareas fundamentales
(se indica entre paréntesis el Capítulo de esta Guía en el que se trata dicha tarea)

Establecer y mantener alianzas de trabajo	Valorar riesgos y potenciar recursos del sistema familiar	Construir las metas y objetivos	Promover cambios, actuaciones técnicas	Terminar, emancipar a la familia
Tareas fundamentales	Tareas fundamentales	Tareas fundamentales	Tareas fundamentales	Tareas fundamentales
Observar y re-encuadrar actitudes iniciales ("demandante, visitante, rehén, fugitiva"…) ante la intervención. (Capítulo 5) Crear alianza de trabajo con la familia: Seguridad, Conexión emocional con el usuario, Unión de la familia para la intervención, Enganche en el proceso. (Capítulo 4) Valorar las condiciones adecuadas de control y las posibilidades de crear contextos de ayuda y apoyo a la familia. (Capítulos 2 y 7)	Detectar los factores y la estructura dinámica de mantenimiento del problema: emp. (Capítulo 3) Explorar y activar los recursos de la familia para el cambio: erc. (Capítulo 3) Analizar el balance de riesgos y recurso en el sistema familiar: Ecuación de balance inicial. (Capítulo 3) Explorar y definir los indicadores de cronicidad. (Capítulo 3) Explorar los indicadores de crisis y reaccionar a tiempo a la crisis. (Capítulo 3) Valorar la existencia de problemas o patologías severas y/o que requieren tratamientos especializados o intensivos y tomar decisiones sobre la estrategia de trabajo. (Capítulo 8)	Analizar las creencias de la familia sobre el problema (Capítulo 6) y cómo se relacionan con las actitudes iniciales. (Capítulo 5) Actuar estratégicamente ante paradigmas de "no hay problema" o "no se puede remediar". (Capítulo 5) Definir áreas problemáticas que la familia vive como necesidades o dificultades. (Capítulo 5) Establecer metas bien etiquetadas, escaladas y asociadas a indicadores de logro. Deben tener un refrendo interno y externo. (Capítulo 6) Vincular las metas y sus indicadores de logro a actuaciones técnicas bien definidas: qué, quién, cómo, cuándo, dónde… se va a intervenir. (Capítulo 5)	Desarrollo del plan de trabajo con la familia. Evaluación continua de actuaciones técnicas y progresos. (Capítulos 6 y 7) Valorar el enganche de la familia y el resto de dimensiones de la alianza de trabajo. (Capítulo 4) Valorar y potenciar las alianzas de trabajo en la red profesional que está implicada en el trabajo técnico con cada familia. (Capítulo 4)	Valorar los cambios que se han producido con la familia y con los referentes externos del caso (sistema de protección, sistema educativo, etc.). (Capítulo 6) Evaluar las garantías de seguridad y el cumplimiento de límites para retirar medidas de protección de tipo coercitivo. (Capítulos 2 y 7) Explorar si los cambios en la familia son percibidos en su entorno de vida. (Capítulo 1)

Fases o "estratos" del proceso de intervención II: Intervenciones representativas

Establecer y mantener alianzas de trabajo	Valorar riesgos y potenciar recursos del sistema familiar	Construir las metas y objetivos	Promover cambios, actuaciones técnicas	Terminar, emancipar a la familia
Intervenciones	Intervenciones	Intervenciones	Intervenciones	Intervenciones
Crear condiciones de confidencialidad y confianza pero marcando claramente las condiciones y límites del sistema de protección para hacer posible la ayuda a la familia. Entrevistas para re-conectar a la familia enfatizando lo que les une y sus posibilidades de cambio. Entrevistas individuales para crear espacios de confianza y conexión emocional, sobreponiéndose a actitudes iniciales negativas de la familia. Entrevistas orientadas al manejo del conflicto en la familia, creando condiciones de contención del conflicto y de protección de los miembros de la familia más vulnerables.	Entrevistas con la familia orientadas a evaluar bien la emp y la erc. Entrevistas con personas del entorno familiar, social, y profesional (escuela, orientadores laborales, profesionales de la salud, etc.) para valorar riesgos y recursos del sistema familiar. Diseñar tareas para la familia con el fin de comprobar la capacidad de realizar pequeños cambios iniciales. Intervenciones en crisis orientadas a controlar los efectos de la crisis o reparar las secuelas iniciales.	Externalizar el problema para diferenciar las personas del problema (especialmente cuando está cronificado). Re-encuadrar las definiciones del problema que resultan conflictivas o estériles (del tipo "no hay remedio"). Entrevistas orientadas por técnicas de proyección al futuro. Entrevistas para buscar indicadores adecuados de cambio. Preguntas de escala para crear "pasos" adecuados en la consecución de objetivos. Reuniones de equipo y con profesionales externos para planificar el plan de actuaciones de intervención con la familia y valorar las metas y sus indicadores.	Sesiones con la familia para trabajar cambios en la estructura de funcionamiento familiar (terapia familiar estructural). Sesiones de educación con miembros o subsistemas de la familia. Trabajar los cambios conductuales con entrevistas centradas en soluciones. Entrevistas orientadas a detectar y bloquear patrones conductuales que mantienen el problema (intervención familiar estratégica). Entrevistas de mediación con otros profesionales o entidades con la familia presente o sin la familia. Intervenciones psico-educativas en grupos (de familias, de adolescentes, de padres, etc.). Cursos de habilidades (de vida, parentalidad, etc.).	Entrevistas orientadas a prevenir recaídas en situaciones de riesgo y desprotección. Entrevistas para reasegurar a la familia su capacidad de afrontar los problemas presentes y futuros por sí mismos. Entrevistas de revisión de la intervención y de todo lo que se ha logrado. Entrevistas de seguimiento con la familia. Entrevistas de seguimiento con otras instancias (escuela, servicios sociales comunitarios, salud mental, programas de drogodependencias, etc.).



Fases o "estratos" del proceso de intervención III: Habilidades del profesional

Establecer y mantener alianzas de trabajo	Valorar riesgos y potenciar recursos del sistema familiar	Construir las metas y objetivos	Promover cambios, actuaciones técnicas	Terminar, emancipar a la familia
Habilidades	Habilidades	Habilidades	Habilidades	Habilidades
Una actitud de curiosidad e interés por las vidas de las familias atendidas, flexibilidad y apertura en la visión del mundo. Optimismo. Una buena comprensión global del contexto de intervención que incluya todas las influencias directas e indirectas en el proceso de trabajo con la familia. Buen manejo de entrevistas con clientes que tienen actitudes iniciales de evitación o rechazo a la intervención. Resistencia a las crisis y a situaciones desestructuradas. Capacidad de conectar con el usuario en el plano emocional. No ser vulnerable en el plano personal ante situaciones de sufrimiento de los usuarios.	Persistencia para ser capaz de descubrir recursos positivos en situaciones que a priori resultan negativas. Capacidad para valorar globalmente el sistema familiar. Experiencia para hacer valoraciones equilibradas y prudentes de los riesgos. Práctica sistémica para definir interacciones entre los factores de riesgo y entre los factores protectores. Conocimientos de evaluación de niveles individuales-psicológicos, interpersonales (pareja, familia, iguales), y sociales (comunidad y contextos sociolaborales). Manejarse bien en el trabajo en equipo.	Estructuración de entrevistas, seguir el foco y objetivo de las entrevistas. Manejar bien la construcción de escalamientos, persistencia en la exploración de los aspectos conductuales de los indicadores. Creatividad para trabajar las técnicas de proyección al futuro. Saber motivar a los miembros de la familia para definir objetivos e ilusionarse con ellos, crear esperanza en la consecución de los mismos. Manejarse bien en el trabajo en equipo para refrendar los objetivos con otras instancias profesionales.	Manejo adecuado de técnicas de educación familiar. Manejo adecuado de técnicas de trabajo con grupos. Manejo adecuado de herramientas de intervención sistémica (técnicas estructurales, estratégicas, centradas en soluciones, técnicas activas, narrativas y de externalización). Conocimiento de técnicas para el trabajo con niños y adolescentes (entrevista y terapia de juego, técnicas activas adecuadas a los menores). Buena asimilación de un modelo de cambio compartido por el equipo. Conocimiento de los procedimiento de valoración de los progresos en el proceso de intervención.	Reconocimiento y reconducción de situaciones de "recaída" o "crisis". Objetividad para evaluar garantías de estabilidad en los cambios de la familia. Saber "desengancharse" emocionalmente en la relación con los usuarios. Saber delegar (en la familia y en otros profesionales) tareas de apoyo y control que se han ejercido durante la intervención. Habilidades de trabajo en la red profesional para valorar los cambios y sus garantías y para planificar situaciones de apoyo y seguimiento de la familia.

Fases o "estratos" del proceso de intervención IV: Evaluación y decisiones

Establecer y mantener alianzas de trabajo

Pregunta clave

- ¿Hay condiciones mínimas para un trabajo educativo y de apoyo familiar en colaboración/alianza con la familia?

Sí Profundizar en el conocimiento de la familia y creación de metas.

No

1. Analizar las dificultades y poner énfasis en la consecución de alianzas; usar supervisión.
2. Plantearse la necesidad de otro tipo de intervenciones de protección.

Instrumentos de apoyo

Escalas y registros de observación de la alianza.

Valorar riesgos y potenciar recursos del sistema familiar

Pregunta clave

- ¿El balance entre la emp y la erc permite un trabajo educativo y de apoyo con la familia?

Sí Proceder al trabajo de construir metas e indicadores de logro

No Decidir y ejecutar intervenciones externas de protección de urgencia.

Pregunta clave

- ¿Hay alguna patología o problema grave en la familia que requiere intervención especializada o muy intensiva?

Sí Hacer trabajo educativo con la familia y al tiempo mediación con servicios especializados.

No Trabajar con base en actuaciones técnicas de nuestro equipo

- ¿Hay indicadores de crisis y/o cronicidad? Planificar la intervención en función de su efecto en la estrategia de intervención

Instrumentos de apoyo

Escalas de valoración de factores de riesgo y protectores. Ecuación de balance del sistema.

Construir las metas y objetivos

Preguntas clave

- ¿Se han establecido metas relevantes para la protección, realistas, y asumidas por la familia?
- ¿Se han definido las metas mediante etiquetas positivas motivantes, de forma escalada ("pasos") y con indicadores de consecución?
- ¿Se han definido claramente las actuaciones técnicas vinculadas a las metas y las expectativas temporales de consecución?

Sí Avanzar en el trabajo de ejecución de tareas y medición de progresos.

No

1. Revisar las creencias de la familia sobre el problema y su actitud ante la intervención; trabajar en equipo y usar supervisión si fuese necesario.
2. Revisar el trabajo técnico en la definición de metas.

Instrumentos de apoyo

Escala de consecución de objetivos. Instrumentos de evaluación que permitan escalamiento de objetivos.

Promover cambios, actuaciones técnicas

Pregunta clave

- ¿Se están dando los avances registrados en las escalas de consecución de objetivos en la magnitud y tiempo previstos?

Sí Avanzar en el trabajo con la familia, siguientes "pasos".

No

1. Comprobar si la situación ha cambiado y las metas no son ahora relevantes o plausibles; modificar.
2. Revisar la eficacia de las intervenciones técnicas y hacer correcciones.
3. Revisar el análisis de la estructura que mantiene el problema (emp), puede haber factores no considerados o interacciones no valoradas. Tomar decisiones nuevas sobre la intervención en su conjunto.

Instrumentos de apoyo

Escala de consecución de objetivos. Instrumentos de evaluación que permitan escalamiento de objetivos.Trabajo en equipo y supervisión externa.

Terminar, emancipar a la familia

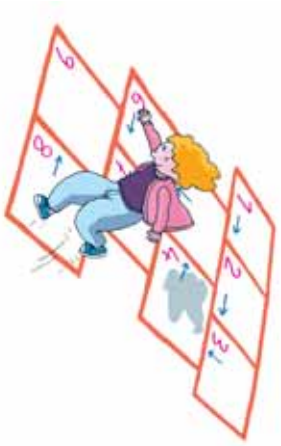
Preguntas clave

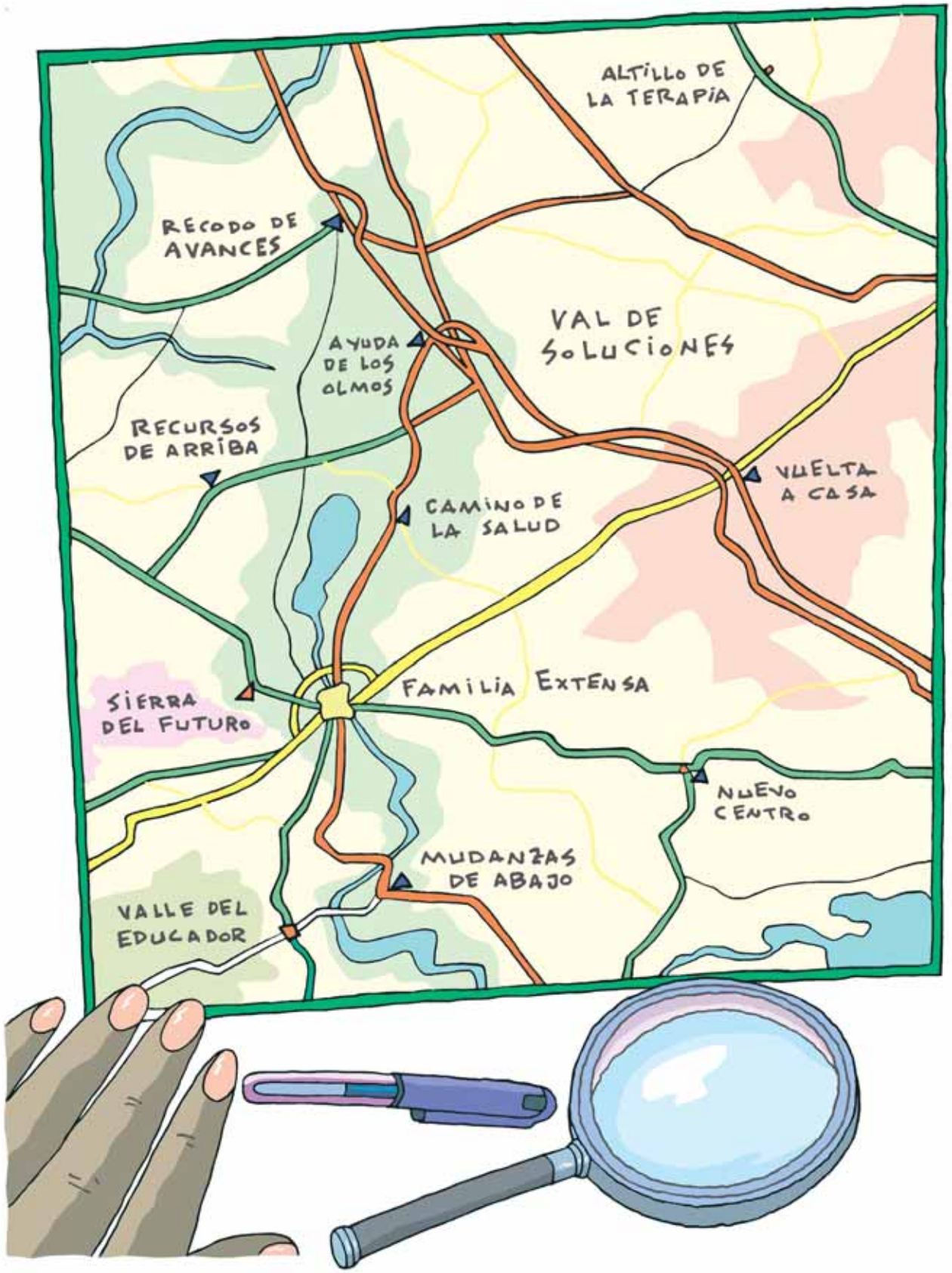
- ¿Se han logrado cambios que garantizan la estabilidad del sistema familiar y unas condiciones de afecto y protección adecuadas?
- ¿Se han generado los apoyos dentro de la familia y fuera de ella (servicios profesionales y apoyos no profesionales en la comunidad) necesarios para el mantenimiento de los cambios?
- ¿Se ha garantizado un sistema de seguimiento que dispare la solicitud de ayuda en caso de crisis o "recaída"?

Sí Proceder a la terminación de la intervención.

No

1. Decidir medidas para crear suficientes garantías.
2. Tomar decisiones nuevas sobre la intervención en su conjunto. Revisar el análisis de riesgos y recursos del sistema familiar.




ALTILLO DE LA TERAPIA
RECODO DE AVANCES
VAL DE SOLUCIONES
AYUDA DE LOS OLMOS
RECURSOS DE ARRIBA
VUELTA A CASA
CAMINO DE LA SALUD
FAMILIA EXTENSA
SIERRA DEL FUTURO
NUEVO CENTRO
MUDANZAS DE ABAJO
VALLE DEL EDUCADOR

8.2 Trayectorias del proceso para afrontar patologías graves o cronificadas

El desarrollo del proceso de intervención está obviamente afectado por el nivel de riesgo y posible desequilibrio entre la estructura que mantiene al problema y la estructura de recursos para el cambio en el sistema familiar (Capítulo 3). En este sentido el recorrido o trayectoria del proceso de intervención va a estar afectado globalmente por la existencia de problemas o patologías severas o cronificadas en la familia. **La Figura 8.2** muestra un diagrama de cómo organizar el trabajo de intervención dependiendo de la existencia o no de este tipo de problemas en la familia. Como se ve en ese diagrama, la respuesta positiva o negativa a la pregunta de si existe un problema de esas características en la familia marca una trayectoria diferenciada para la intervención.

En el caso de que se detecten **patologías de salud (física o mental) o alguna situación problemática que requiere un tratamiento especializado o muy intenso** (por ejemplo, una patología psiquiátrica que requiere medicación y seguimiento médico, una depresión que requiere tratamiento de psicoterapia intensivo, etc.), la intervención debería tener una estructura diferente. Si bien todas las indicaciones que hemos dado en las Tablas previas son aplicables, la estrategia de intervención ha de complementar dos pautas:

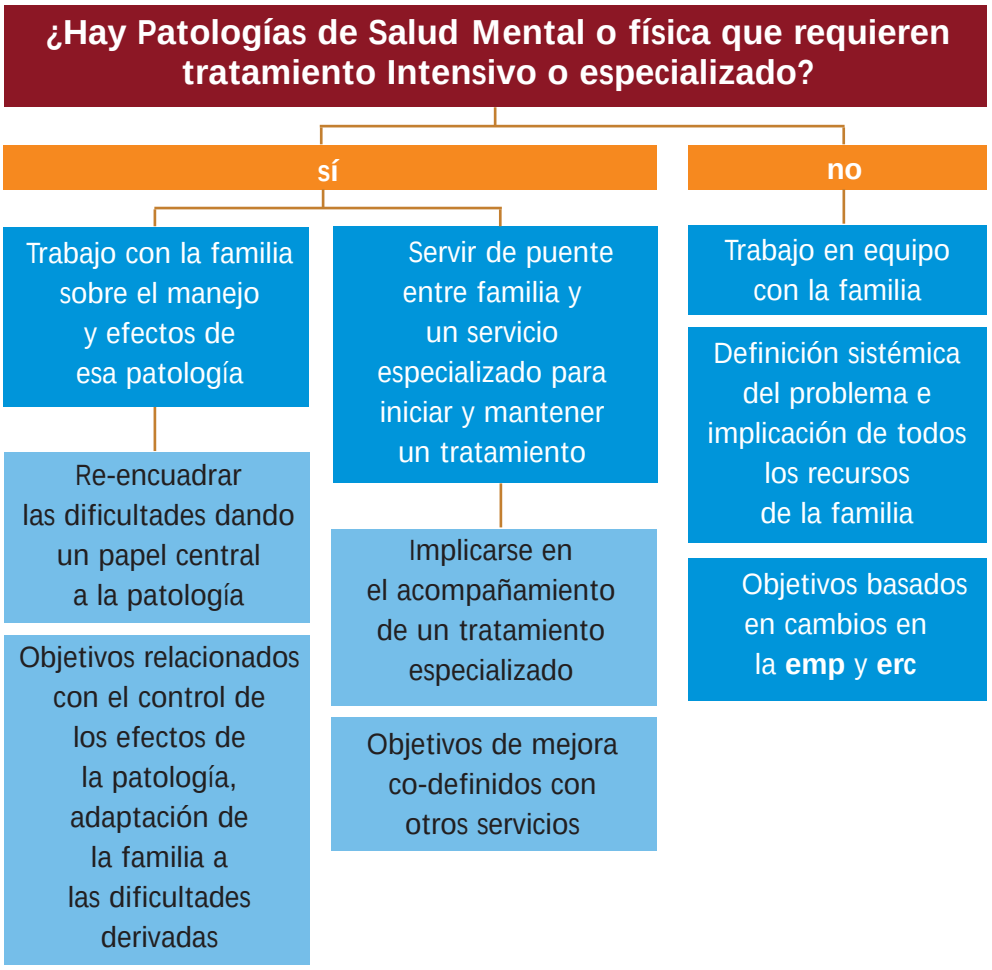
1. por un lado hacer un trabajo educativo y de re-encuadre en la familia para que todo el sistema familiar entienda la importancia de ese problema o patología, y
2. por otro lado hacer una labor de **puente o mediación** entre la familia y el servicio de atención especializada que pueda cubrir el tratamiento requerido.

No debe confundirse esta estrategia con una simple derivación del caso. La labor del equipo de intervención familiar puede ser clave: ha de establecer objetivos para la familia relacionados con el conocimiento y control de la enfermedad o patología y el establecimiento de habilidades para afrontarlos adecuadamente. Los modelos psico-educativos utilizados tradicionalmente en la intervención familiar en esquizofrenia son un buen referente para estas situaciones. Sin embargo, en este tipo de familias hay que establecer una colaboración sólida con los servicios especializados; es algo esencial para la eficacia de la intervención. Los equipos de intervención familiar pueden conocer mejor que cualquier otro profesional a la familia y por tanto colaborar con otros profesionales en el establecimiento de metas terapéuticas o de rehabilitación. Por lo tanto, cuando se detecten factores de mantenimiento del problema que implican la necesidad

de tratamientos especializados o intensivos, el equipo planificará una intervención doble: trabajo educativo con la familia y mediación-acompañamiento de la familia con otros servicios especializados.

En el caso de que no se detecten patologías severas o que impliquen la necesidad de tratamiento especializado o intensivo, la intervención familiar pivotará sobre los recursos humanos y técnicos del equipo de intervención, aunque se puedan utilizar otros recursos de la red profesional puntualmente como instrumentos a incorporar en el proceso.

Figura 8.2 Diagrama de las trayectorias del proceso de intervención en función de la existencia de problemas que requieren tratamiento especializado o intensivo.



Guía práctica para la intervención familiar

Junta de Castilla y León

Servicios Sociales de Castilla y León